

DES INJECTIONS HYPODERMIQUES
DE GAÏACOL
A DOSES ÉLEVÉES ET PROGRESSIVES
DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 15 Juin 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HENRY OBLETTE

Né le 4 Janvier 1860, à Saint-Bonnet-des-Quarts (Loire)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Juin 1894

DES INJECTIONS HYPODERMIQUES
DE GAÏACOL
A DOSES ÉLEVÉES ET PROGRESSIVES
DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 15 Juin 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HENRY OBLETTE

Né le 4 Janvier 1860, à Saint-Bonnet-des-Quarts (Loire)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Juin 1894

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. Doyen.
GAYET. Assesseur.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	{ MM. LÉPINE.
	BONDET.
Cliniques chirurgicales.	{ OLLIER.
	PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	FOCHIER.
Clinique ophtalmologique.	GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAILLETON
Clinique des maladies mentales.	PIERRET.
Physique médicale.	MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique.	HUGOUNENQ
Chimie organique et Toxicologie.	CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Zoologie et Anatomie comparée.	LORTET.
Anatomie.	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie.	RENAUT.
Physiologie.	MORAT.
Pathologie interne.	TEISSIER.
Pathologie externe.	BERNE.
Pathologie et Thérapeutique générales.	MAYET.
Anatomie pathologique.	TRIPPIER
Médecine opératoire.	POLLOSSON (MAURICE)
Médecine expérimentale et comparée.	ARLOING.
Médecine légale.	LACASSAGNE.
Hygiène.	ROLLET.
Thérapeutique.	SOULIER.
Pharmacie.	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants MM. WEILL, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON (Aug.) —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. ROCHET.	MM. VIALLETON.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	RODET.	WEILL.
CONDAMIN	JABOULAY.	ROLLET (ÉTIENNE)	BARRAL
COURMONT.	LANNOIS.	ROQUE.	chargé des fonctions d'agrégé
DEROIDE.	PERRET.	ROUX.	MOREAU, Id.
DEVIC	POLLOSSON (Aug.)		

M. ÉTIEVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. TEISSIER, Président; M. CROLAS, Assesseur; MM. ROQUE et COURMONT Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FAMILLE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545927_0060

INTRODUCTION

Lorsque M. le professeur Picot, après avoir expérimenté dans son service de clinique, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, les injections hypodermiques de gaïacol iodoformé à faible dose, appliquées au traitement de la tuberculose pulmonaire et de la pleurésie tuberculeuse, eut indiqué à l'Académie de médecine de Paris¹ le résultat de ses expériences et de ses recherches, chacun voulut essayer cette nouvelle méthode et se rendre compte des avantages qu'on pouvait en tirer. Il y eut bien des déceptions et les résultats obtenus ne couronnèrent pas suffisamment ce qu'il était permis d'en espérer après les indications de l'éminent professeur.

¹ Communication à l'Académie de médecine, séance du 3 mars 1891.

Le traitement par la voie hypodermique, au moyen de ce nouveau médicament, fut à peu près abandonné ; seuls quelques thérapeuticiens cherchèrent à l'utiliser sous d'autres modes d'administration, pour en obtenir des résultats favorables.

Les uns le donnèrent par la voie rectale, les autres par la voie stomacale, et enfin les derniers l'appliquèrent en badigeonnages sur la peau ; espérant ainsi avoir chez les tuberculeux des améliorations en raison des abaissements de température que donnait ce médicament. Là encore les résultats ne furent pas satisfaisants et le gaïacol était à peu près laissé dans l'oubli.

C'est pour rendre justice à son efficacité contestée, que nous avons choisi ce sujet de thèse, et pour démontrer avec preuve à l'appui, que la méthode hypodermique du gaïacol est appelée à rendre certains services.

Les injections de ce médicament ont été contestées dans leur efficacité et surtout dans les doses à injecter. Bien des maîtres et des confrères, plus autorisés que nous, ont publié les résultats de leurs observations sur le sujet, et le champ ouvert aux critiques a été fouillé de toute part.

Malgré les travaux intéressants qui ont pu paraître, concernant cette question, nous avons voulu, nous aussi, donner notre opinion dans cette divergence de jugement. Bien faible peut-être sommes-nous, pour agiter une question semblable qui conviendrait à une plume plus

autorisée que la nôtre ; mais nous espérons quand même rallier à notre avis, par des observations minutieuses et rigoureusement prises que nous mettrons sous les yeux de nos lecteurs, qui leur démontreront que le gaïacol doit être pris en sérieuse considération et qu'il possède une efficacité incontestable pour combattre, non seulement la tuberculose pulmonaire, mais la tuberculose sous toutes ses formes.

Nous dirons d'abord, dans ce travail, comment nous avons été amené à faire des recherches sur ce médicament ; comment nous nous y sommes pris pour arriver à injecter les doses élevées que nous employons et auxquelles sont dus les résultats satisfaisants que nous en obtenons.

Nous énumérerons ensuite les avantages et les inconvénients que nous avons rencontrés dans la pratique de ces injections, tant au point de vue des doses à injecter qu'au point de vue de leur action.

Nous avons suivi avec intérêt les recherches et les différents travaux publiés par M. Bard (Les Badigeonnages, *Lyon médical*, 1893.) Veill-Lannois (*Lyon médical*, 1893), Courmont, Sciolla, Robillard de Lille (Société de biologie, du 6 juillet 1893), Guinard (*Bulletin général de thérapeutique*, novembre 1893) ; Vedrine dans sa thèse de doctorat, 1893, et tout ce qui a été dit par le professeur Picot, de Bordeaux.

Nous dirons un mot sur les différences d'action du

gaïacol injecté ou appliqué en badigeonnages sur la peau, sans toutefois pouvoir définir comment et pourquoi se fait ou ne se fait pas l'absorption de ce liquide par l'épiderme.

Nous indiquerons suivant nos idées : quel est le mécanisme d'action des injections, pourquoi les effets ne sont semblables en aucun point dans les deux cas.

Nous exposerons dans notre travail, pour lequel nous demandons la plus grande indulgence, d'où provient, selon nous, l'inefficacité du médicament. Nous démontrerons que les doses employées jusqu'à aujourd'hui par les divers praticiens qui en ont fait usage en injections hypodermiques, étaient trop faibles pour donner des résultats satisfaisants, tout en écartant le préjugé qui laisse croire à beaucoup que le gaïacol est nuisible à des doses élevées et progressives par la voie hypodermique.

Bien que nos observations soient incomplètes et malheureusement pas assez nombreuses ; nous établirons que nous n'avons jamais eu d'inconvénients en injectant journellement et pendant dix jours consécutifs des doses variant entre 40 centigrammes au minimum, pour monter à 2 gr., 50 et même 3 gr., 20 de gaïacol.

Nous démontrerons que les résultats obtenus sont seuls imputables aux injections de gaïacol, bien qu'il nous ait été impossible dans la clientèle et dans les conditions où nous nous trouvions d'employer celles-ci comme unique traitement chez les tuberculeux que nous avons soignés ; car personnellement nous avons toujours simul-

tanément donné à nos malades des toniques de tous genres par la voie stomacale, tels que : huile de foie de morue, à dose élevée, de 50 à 120 grammes par jour, arsenic, strychnine, vin de quinquina, de coca glycérimé, phosphate de chaux, etc., ménageant le plus possible cette voie, pour conserver au malade ses fonctions digestives aussi complètes que possible.

Nous avons toujours administré, par la voie rectale, de la créosote pure de hêtre, à dose relativement élevée, soit LX à CXX gouttes par jour et en deux fois ; nous bornant à supprimer momentanément cette dernière lorsque l'état des urines nous indiquait un fonctionnement défectueux du côté des reins.

Mais ce qui nous permettra d'affirmer, d'une façon irréfutable, que seul le gaïacol a sur le processus tuberculeux un effet incontestable, bien que le traitement interne dont nous parlons précédemment soit indispensable pour aider au malade à réparer ses forces et à refaire ses tissus détruits ou fortement endommagés ; ce sont les recherches faites dans le service de M. le professeur Teissier, qui a bien voulu mettre à notre disposition quelques malades, pour que nous les soumettions à notre méthode et que nous relations les résultats obtenus. Dans ce service, les malades n'ont été soumis qu'aux injections hypodermiques de gaïacol. Et pendant la durée de ce traitement, sauf des lavements de créosote, aucun autre médicament ne leur a été administré.

Il nous a été impossible de poursuivre assez longtemps nos recherches sur ce sujet, car les conditions dans lesquelles nous entreprenons ce travail ne nous permettent pas de faire sur celui-ci des études plus complètes, de donner d'une façon indéniable des preuves suffisantes sur bien des points, qui pour nous restent obscurs ou inexplorés, tels que : destruction complète du bacille pathogène ; mode d'action du gaïacol sur ce dernier, et sur les tissus malades ou voisins du mal. Après nous, cette importante question sera probablement reprise par des praticiens plus compétents, et surtout placés dans un milieu leur permettant d'applanir bien des difficultés insurmontables pour nous ; car pour des recherches aussi méticuleuses et des travaux présentant un intérêt de ce genre, il faut avoir à sa disposition une clinique, ou un service dans un hôpital où les malades sont rigoureusement observés et constamment sous les yeux de leurs observateurs ; où dans des laboratoires spéciaux il est possible de faire toutes les cultures, et toutes les recherches concernant le bacille qui intéresse, où les températures du malade, son alimentation et son traitement général sont soigneusement notés. Ne nous trouvant pas, et ne pouvant nous trouver dans des conditions semblables et aussi satisfaisantes pour compléter nos recherches, nous avons prié M. le professeur Teissier, à qui nous devons tant de remerciements, pour les services qu'il nous a rendus et pour les conseils qu'il n'a cessé de nous donner, de bien vouloir

mettre quelques malades à notre disposition, ce que ce distingué et savant maître s'est empressé de faire avec la plus grande amabilité.

Nous joindrons donc, aux observations prises dans la salle Troisièmes-Femmes et la salle Montazet, grand Hôtel-Dieu de Lyon, celles recueillies par nous dans notre clientèle, bien qu'incomplètes et peu nombreuses, et nous essayerons d'en tirer quelques conclusions.

Avant de traiter cette délicate question, nous devons nous faire un devoir de témoigner à M. le professeur Teissier, que nous connaissons et aimons depuis longtemps, toute notre reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait de bien vouloir accepter la présidence de cette thèse, et le remercier de nous avoir facilité la tâche que nous avons entreprise, en transformant notre diplôme d'officiat en celui de doctorat, et d'avoir aplani pour nous dans cette circonstance bien des difficultés, qui auraient pu nous arrêter dans l'œuvre que nous avons entreprise; qu'il reçoive donc ici le gage de notre plus sincère gratitude.

Nous devons remercier tout particulièrement M. Jaboulay, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, qui a mis à notre disposition avec la plus gracieuse condescendance son cabinet, où il nous a été possible de nous occuper à nouveau de médecine opératoire.

Nous remercierons également MM. les internes Dupont et Arthaud pour les services qu'ils nous ont rendus, ainsi que M. Veillard-Baron, externe des hôpitaux, qui a bien

voulu, dans le service de M. le professeur Teissier, faire nos injections, observer et prendre les températures de nos malades, ce qui était pour lui un surcroît de travail, dont nous ne saurions trop lui être reconnaissant.

Que MM. les pharmaciens Porteret de l'Hôtel-Dieu de Lyon, Echaliér, Bergiron et Vergiat de Roanne, qui nous ont aidés soit en préparant nos solutions, soit en analysant les urines de nos malades, et M. Burgot, vétérinaire de la ville de Roanne, qui a mis à notre disposition son laboratoire pour les différents usages dont nous pouvions avoir besoin, veuillent bien accepter aussi nos remerciements.

DES INJECTIONS HYPODERMIQUES
DE GAÏACOL
A DOSES ÉLEVÉES ET PROGRESSIVES
DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

CHAPITRE PREMIER

**De nos premières recherches sur
le gaïacol iodoformé.**

Nous étant toujours occupé depuis 1883 de l'étude et du traitement de la tuberculose et nous tenant au courant de toutes les médications nouvelles, employées pour combattre efficacement ce redoutable mal, nous étions constamment à l'affut des nouvelles découvertes concernant cette importante question.

Nous avons essayé les lavements gazeux, traitement de Bergeon, les inhalations d'acide fluorhydrique, traitement de Granchet, sur lesquelles nous avons fondé quelques espoirs, et différentes médications plus ou moins inefficaces, lorsque parurent les recherches du professeur Picot de Bordeaux, sur les injections hypodermiques de gaïacol. Une première note, publiée par les journaux, nous donnait sur la question quelques détails, concernant les résultats,

mais ne nous indiquait pas la formule dont nous devions nous servir pour préparer cette solution et pour ensuite l'injecter à nos malades.

Nous demandâmes alors, par lettre particulière, quelques indications à M. le professeur Picot, qui nous répondit que la solution dont il se servait était préparée par un pharmacien de Bordeaux, M. Sérafon, et que nous pourrions nous adresser à celui-ci pour avoir le produit ; nous n'étions toujours pas fixé sur la formule de cette solution, bien que M. le professeur Picot nous disait de l'injecter à la dose de 1 à 3 centimètres cubes, et cela progressivement.

Nous cherchâmes alors à faire nous-même une solution, dans laquelle nous ferions entrer des doses de gaïacol et d'iodoforme dans de l'huile d'amandes douces stérilisée, sans toutefois avoir par ces doses des altérations de notre huile ni par l'excès de température, ni par le refroidissement.

Aidé par M. Echalié pharmacien à Roanne, nous commençâmes à ajouter progressivement du gaïacol et de l'iodoforme au maximum de saturation dans de l'huile d'amandes douces, tout en chauffant en vase clos ce mélange jusqu'à une température de 120 degrés, dans un bain de vaseline ou de glycérine ; nous avons remarqué qu'en le chauffant en vase ouvert, l'iodoforme était précipité et sa volatilisation noircissait notre solution : car l'iodoforme se volatilise à une température inférieure à 100 degrés ; c'est ce qui nous amena à chercher à emprisonner complètement ce dernier dans des flacons hermétiquement bouchés, et à éviter ainsi toute altération de la solution ; nous y parvînmes et comme le gaïacol était soluble dans l'huile à proportion égale, il était possible d'y

faire entrer ce dernier dans les quantités que nous voulions.

Il n'en était pas de même pour l'iodoforme qui n'était soluble qu'à 0,035 pour 0,01 de la solution.

Après une série d'essais nous nous arrêtons à la formule suivante, représentant un centimètre cube.

Gaïacol	25 centigrammes
Huile d'amandes douces .	75 —
Iodoforme.	2 —

C'est avec ces doses que nous commençons seul, sur un chien, nos premières expériences au point de vue physiologique.

M. Burgot, vétérinaire de la ville de Roanne, put heureusement mettre à notre disposition un chien errant de faible taille (4 kilogrammes environ) qui était destiné à être noyé. Nous le gardons chez nous, et après avoir pris dans la région où allait se faire nos essais, toutes les précautions antiseptiques que nécessitaient nos piqûres; nous lui injectons dans la cuisse droite 0,01 centimètre cube de la solution.

Comme précautions antiseptiques, nous avions préalablement rasé et savonné la place où devait se faire l'injection, l'avions lavée avec une solution comme suit :

Sublimé.	50 centigrammes
Eau distillée	150 grammes

Avions flambé à la flamme d'une lampe l'aiguille de notre seringue, et avons clos la piqûre avec un peu de collodion riciné.

Nous devons dire ici que, pendant nos recherches, M. le professeur Picot avait lu à l'Académie de médecine le

résultat de ses observations sur le gaïacol iodoformé, et que nous savions alors que la solution dont il se servait était ainsi composée :

Gaïacol. 5 centigrammes

Iodoforme. 1 —

Huile d'amandes douces. *q. s.* pour 1 cent. cube.

Nous connaissions en outre quelles étaient les précautions antiseptiques qu'il prenait ; c'était ces dernières que nous appliquions, mais malgré ces données, nous ne modifiâmes pas les doses que nous avions préparées.

La température du chien, avant l'injection, était de 39° 2 à 11 heures du matin, moment où se faisait l'expérience.

Les températures furent les suivantes :

A midi 38°,7

1 heure 38°,6

2 heures 38°,9

Il mangeait bien, ne paraissait pas incommodé ; nous lui injectons alors, pendant les deux jours suivants des doses égales, et obtenons des températures à peu près semblables, c'est-à-dire des abaissements de 3 à 6 dixièmes.

A ce moment nous augmentons les doses et nous arrivons à lui injecter 2 et 4 seringues de Pravaz, c'est-à-dire 2 centimètres cubes à 4, soit 50 centigrammes à 1 gramme de gaïacol, 4 centigrammes à 8 centigrammes d'iodoforme.

Les abaissements de température varièrent peu ; cependant le cinquième jour, celle-ci descendit à 37 degrés pour remonter à la normale.

Les piqûres étaient un peu douloureuses à la pression, mais l'appétit et la gaieté de l'animal ne présen-

taient aucune modification. Il s'échappa un beau jour et nous ne le revîmes plus ; mais nous sûmes plus tard qu'il était rentré chez sa précédente propriétaire qui, le voyant rasé par place et sur plusieurs endroits, crut qu'il avait été mordu par un chien hydrophobe et se décida à lui faire subir le sort auquel il était précédemment destiné.

Nous reprenons alors nos recherches sur un deuxième chien de plus forte taille et, comme nous ne l'avions qu'accidentellement, nous ne pouvons contrôler ses températures, nous lui injectons cependant de 1 gramme à 1^{er},50 de gaïacol et nous n'avons pas l'occasion de nous apercevoir qu'il en est incommodé, bien que nous ayons cherché à nous rendre compte, pendant les trois jours qu'il nous a été possible de l'injecter, des phénomènes qu'il pouvait présenter, ou des troubles qui pouvaient se produire. Nous le retrouvions aussi calme que s'il n'avait rien eu, il nous observait simplement d'un œil un peu méchant, mais il mangeait et se laissait caresser par nous.

Nous croyant suffisamment fixé sur l'innocuité du médicament, nous nous décidons à essayer sur nous-même quelques injections.

Nous nous injectons dans le flanc gauche, le 24 mars 1891, une seringue de la solution : nous éprouvons un peu de douleur à la piqure, mais plus rien quelques minutes plus tard ; notre température ne se modifie que de deux dixièmes de degré ; nous sommes au moment de l'injection à 37°,4 et, deux heures plus tard, nous avons 37°,2. Nous ne jugeons pas nécessaire de prendre de nouvelles températures dans la journée.

Il est bon de dire, avant de continuer, que nos injections étaient faites ordinairement à 4 heures du soir.

Le lendemain, nous nous injectons une dose double de la première et nous n'éprouvons rien d'anormal, si ce n'est un peu de douleur dans le flanc gauche; la température reste normale; elle a plutôt des tendances à monter le soir. Ainsi, nous avons au moment de l'injection :

A	4 heures.		37°,4
	6 —		37°,2
	10 —		37°,8

Mais nous attribuons cette légère augmentation à la fatigue de la journée.

Le 26 mars, nous ne faisons pas d'injections.

Le 27, nous avons fait modifier à nouveau notre solution, et elle était alors définitivement composée comme nous l'employons encore actuellement, sauf cependant l'iodoforme que nous avons un peu diminué depuis cette époque, à cause des nausées que nous lui attribuons.

Voici quelle est la formule pour 1 centimètre cube à laquelle nous nous sommes arrêté.

Gaïacol.		40 centigrammes
Huile d'amande douce		60 —
Iodoforme.		15 milligrammes.

Nous nous faisons alors avec cette dernière, une injection dans le flanc droit, d'une dose représentant 1 centimètre cube et demi; soit 60 centigrammes de gaïacol.

Nous ne constatons rien de particulier, nos urines sont les mêmes et notre température reste à 37°,2; elle est même de 1/10 plus élevée deux heures après.

Le 28 mars, devant nous absenter ce jour-là, nous ne nous faisons pas d'injection.

Le lendemain 29 mars, nous nous injectons deux seringues et nous n'éprouvons rien de spécial, si ce n'est un léger frisson et de la gêne dans le côté. Nous pensons que le frisson est dû à la température extérieure qui ce jour est assez rigoureuse; nous attribuons la douleur dans le côté au frottement de la ceinture du pantalon qui se trouve juste au-dessus de nos piqûres; la température reste à 37°,4.

Nous renouvelons l'expérience le lendemain et nous nous injectons 1 gramme de gaiacol, c'est-à-dire deux seringues et demie. Nous n'éprouvons rien de spécial; il nous semble même que nous sommes soulagé de la toux que nous avons les jours précédents, car à cette époque nous étions un peu enrhumé.

Ne pouvant pas nous rendre un compte exact de la valeur de ce traitement sans l'appliquer à quelques-uns de nos malades, nous nous décidons de l'essayer dans un cas avancé de tuberculose pulmonaire, et de suivre toutes les modifications qui se produiraient soit du côté de la température, soit du côté des phénomènes de tous genres qu'il nous serait possible d'observer; nous réservant bien entendu d'interrompre ce traitement au moindre signe qui nous paraîtrait devoir être nuisible.

Nous l'essayons donc sur un de nos malades, M. P..., tisseur, âgé de trente-quatre ans, habitant Roanne. Cet homme, qui peut encore travailler, est très amaigri, il présente des symptômes avancés de tuberculose pulmonaire; tout le sommet droit, en avant et en arrière, est plein de râles humides, à grosses bulles, il a même du gargouillement vers la troisième côte à droite en avant et vers l'angle de l'omoplate du même côté.

A gauche de nombreux craquements, mêlés de râles humides et de l'expiration soufflante.

Nous ne pouvons relater les signes pathologiques de ce premier malade qu'imparfaitement ; nous avons égaré les notes le concernant ; nous n'avons pu retrouver que son poids qui est au début des injections de 49 kilogrammes faible, et le poids de son expectoration qui atteint 135 à 140 grammes de crachats nummulaires et muco-purulents. Sa température se maintient au-dessus de 38 degrés.

Il a fréquemment des vomissements, il est très essoufflé et a encore des sueurs nocturnes abondantes.

Nous lui injectons, le 2 avril, une demi-seringue de la solution ; l'injection est faite à midi, au moment où le malade sort de l'usine où il travaille, il prend seulement sa température soir et matin, il lui est impossible de la prendre dans la journée, son travail s'y opposant.

Le lendemain, rien ne s'étant produit, la température, qui est le matin de 38°,2 à 38°,4 et le soir semblable ou un peu plus élevée, ne s'étant pas modifiée, les urines étant les mêmes que les jours précédents, nous injectons trois quarts de seringue, c'est-à-dire 30 centigrammes de gaïacol.

Le 4 avril, le malade nous dit qu'il a eu un peu moins de température le soir, qu'il a bien dormi et qu'il tousse et crache un peu moins.

Nous continuons à augmenter progressivement, pendant les dix jours que doivent durer son traitement, mais nous ne dépassons pas trois seringues par jour, comme dose maxima : la température oscille chaque soir entre 37°,3 et 37°,8, le matin elle atteint 38 degrés et 38°,2 ; nous

n'avons donc obtenu que des abaissements vespéraux, mais la grande modification est celle-ci : le malade a augmenté son poids de 600 grammes, il pèse après ces dix jours 49 kg. 600, lorsque précédemment il ne pesait que 49 kilogrammes, il n'expectore plus que 30 à 50 grammes de crachats nummulaires et muco-purulents par vingt-quatre heures, il est moins essoufflé, n'a plus de sueurs nocturnes ; en un mot il est très satisfait de son traitement.

Ce malade ayant quitté Roanne quelques jours après nos injections, pour aller habiter la campagne, nous ne savons pas ce qui s'est passé plus tard et s'il a bénéficié longtemps de l'amélioration qu'il avait obtenue.

Nous ne pouvons donner une observation très complète de ce premier cas, pour les raisons que nous avons indiqués ci-dessus ; il en a du reste été de même pour une partie de nos premiers essais, dont nous ne pouvons rappeler les résultats qu'à titre de souvenir ; bien que les améliorations aient été incontestables.

Nous ne pouvions prévoir et espérer alors toute l'importance qu'aurait pour nous une étude semblable ainsi que des observations rigoureusement prises. Nous ne pensions pas à ce moment, qu'il nous serait permis d'accéder au doctorat et que nous aurions à nous servir, dans notre thèse pour l'obtention de ce diplôme, des recherches que nous avions faites

Tels ont été nos premiers essais sur la matière et nos premières recherches sur le malade ; nos observations d'alors sont certainement incomplètes, mais elles n'en sont pas moins vraies et aussi dignes d'intérêt que celles que nous pourrons produire plus loin.

CHAPITRE II

Des avantages et des inconvénients des injections hypodermiques de gaiacol à doses élevées et progressives

DE LEUR ACTION SUR LA TEMPÉRATURE CHEZ LES TUBERCULEUX

Les injections que nous préconisons ne sont pas douloureuses, elles n'occasionnent pas une douleur plus violente que les injections de morphine ou de cocaïne, en un mot elles ne sont douloureuses qu'à la piqure ; celle-ci faite, le malade n'éprouve plus rien, qu'un peu de raideur dans la région injectée, ou de douleur légère à la pression au niveau du point injecté, et encore cette dernière ne persiste-t-elle pas après vingt-quatre heures.

Elles abaissent rapidement la température, lorsque celle-ci est au-dessus de la normale, et elle l'abaisse d'autant plus que cette dernière est plus élevée. Ainsi un

sujet ayant 40 degrés de température avant l'injection pourra descendre après trois ou quatre seringues, c'est-à-dire 1^{re},20 à 1^{re},60 de gaïacol à 36 degrés et même 35°,5, pour remonter après quatre ou cinq heures, quelquefois six ou huit heures, à une température normale ou un peu au-dessus. Sa courbe se modifiera progressivement et les abaissements ne se produiront plus qu'incidemment lorsque la température sera normale; il aura même plus tôt une légère tendance à monter vers les derniers jours de nos séries d'injections, qui ne durent que dix jours environ.

Fait très important à noter et offrant, au point de vue des hyperthermies, un grand intérêt : les injections hypodermiques de gaïacol à hautes doses élevées sont le régulateur de la température, elles agissent comme si elle cherchait à établir un équilibre à l'hyperthermie; il sera du reste facile de s'en rendre compte en prenant les moyennes des températures de nos malades, c'est-à-dire le point maxima avant les injections et le point minima après ces dernières, et on constatera que la moyenne de chaque jour ne dépasse jamais 37°,5, et qu'une fois qu'elles sont arrivées à créer une température normale, elle ne modifie plus celle-ci, elles ont plutôt une tendance à la laisser s'accroître un peu, ce dont nous ne pouvons expliquer la cause qui doit être, croyons-nous, recherchée dans le fonctionnement de l'organe malade subissant les modifications que le médicament y apporte; car lorsque ces phénomènes se produisent, c'est ordinairement du septième au dixième jour, moment où nous les interrompons, et aussitôt nous observons un abaissement nouveau et une température normale, qui

Nous constatons facilement et au premier coup d'œil que, les jours où la température est normale au moment des injections, nous avons des abaissements nuls ou peu importants, quel que soit le nombre de seringues injectées; tels sont les 27 et 29 avril, 1, 4 et 5 mai, dont les températures sont à 6 heures du soir, au moment du traitement.

Le 27 avril, 2 seringues, soit 80 centigrammes de gaïacol.

6 heures soir	37°,5	avant injections
7 —	37°,4	après injections
8 —	37°,2	— —
9 —	37°	— —
10 —	37°,2	— —

Le 29 avril, 4 seringues, soit 1^{sr},60.

6 heures soir	37°,5	avant injections
7 —	37°	après injections
8 —	36°,6	— —
9 —	36°	— —
10 —	36°,2	— —

Le 1^{er} mai, 4 seringues, soit 1^{sr},60 de gaïacol.

6 heures soir	37°,4	avant injections
7 —	37°,7	après injections
8 —	37°,1	— —
9 —	37°,4	— —
10 —	37°,2	— —

Le 4 mai, 4 seringues, soit 1^{sr},60.

6 heures soir	37°,8	avant injections
7 —	37°,6	après injections
8 —	37°,4	— —
9 —	37°,4	— —
10 —	37°,8	— —

Le 5 mai, 4 seringues, soit 1^{sr},60.

6 heures soir	. . .	38°	avant injections		
7	—	. . .	37°,4	après injections	
8	—	. . .	37°,5	—	—
9	—	. . .	37°,2	—	—
10	—	. . .	37°	—	—

Tandis que nous avons, les jours où la température est élevée, des abaissements très marqués.

Tels sont les 26, 30 avril et 2 mai, où nous constatons.

Le 26 avril, 1 seringue, soit 40 centigrammes de gaïacol.

6 heures soir	. . .	38°,2	avant injections		
7	—	. . .	37°,5	après injections	
8	—	. . .	37°	—	—
9	—	. . .	36°,4	—	—
10	—	. . .	36°,3	—	—

Le 30 avril, 4 seringues, soit 1^{sr},60 de gaïacol.

6 heures soir	. . .	38°,4	avant injections		
7	—	. . .	37°,8	après injections	
8	—	. . .	37°	—	—
9	—	. . .	36°,6	—	—
10	—	. . .	35°,6	—	—

Le 2 mai, 4 seringues, soit 1^{sr},60.

6 heures soir	. . .	38°,9	avant injections		
7	—	. . .	37°,8	après injections	
8	—	. . .	37°,4	—	—
9	—	. . .	36°,5	—	—
10	—	. . .	36°	—	—

Maintenant, si nous prenons la moyenne des abaisse-

ments produits par les injections hypodermiques chez cette malade, nous avons :

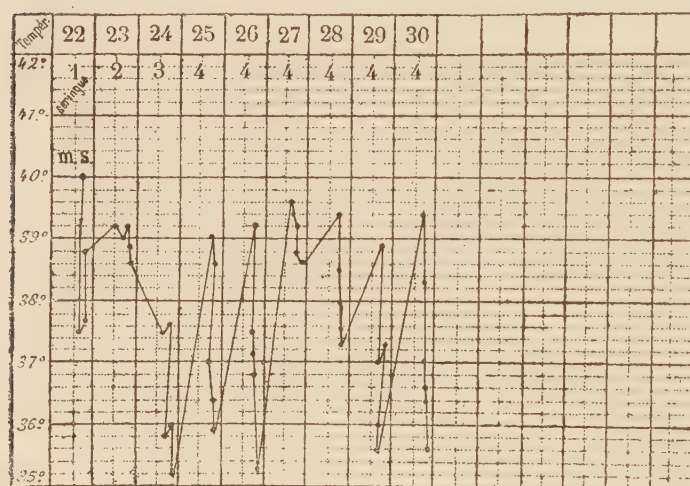
26 avril.	—	Maxima.	. 38°,2.	
—		Minima.	. 36°,3,	moyenne 37°,25.
27 avril.	—	Maxima.	. 37°,5.	
—	—	Minima.	. 37°,	moyenne 37°,25.
28 avril.	—	Maxima.	. 37°,5.	
—	—	Minima.	. 36°,	moyenne 36°,75.
27 avril.	—	Maxima.	. 37°,6.	
—	—	Minima.	. 36°,2,	moyenne 36°,9.
30 avril.	—	Maxima.	. 38°,4.	
—	—	Minima.	. 35°,6,	moyenne 37°.
1 ^{er} mai.	—	Maxima.	. 37°,4.	
—	—	Minima.	. 37°,1,	moyenne 37°,25.
2 mai.	—	Maxima.	. 37°,8.	
—	—	Minima.	. 37°,4,	moyenne 37°,6.
3 mai.	—	Maxima.	. 37°,5.	
—	—	Minima.	. 36°,8,	moyenne 37°,15.
4 mai.	—	Maxima.	. 37°,8,	
—	—	Minima.	. 37°,4,	moyenne 37°,6.
5 mai.	—	Maxima.	. 38°.	
—	—	Minima.	. 37°,	moyenne 37°,5.

Nous voyons donc bien, par ces moyennes sur cette première malade, la tendance au rétablissement de la température normale qu'a voulu nous donner le gaïacol, qui a servi de contre-poids aux fortes ascensions, et a cherché à rétablir l'équilibre sans diminuer la moyenne.

Nous retrouverons plus loin ces mêmes moyennes chez des malades, dont les oscillations de températures sont encore plus grandes.

En effet, il en sera de même pour les tracés suivants, appartenant, les uns, à des malades faisant des températures élevées, les autres, à des sujets sans fièvre; chez ces derniers, chaque fois que la température pour une cause imprévue, aura dépassé la normale, nous aurons un abaissement en raison de l'élévation de celle-ci, pour obtenir toujours notre même moyenne.

Ainsi, prenons le n° 41 des Troisièmes-Femmes, service de M. le professeur Teissier.



Nota. — Les températures de ce tracé sont comme celles du précédent, prises de 6 heures à 10 heures du soir seulement.

Nous sommes frappé à première vue des abaissements que fait cette malade, dont la température atteint, avant les injections 40 degrés; pendant la durée du traitement, elle se maintient chaque soir au-dessus de 39 degrés, pour tomber, sauf un ou deux jours, à 36 degrés et même 35°, 2.

Nous prenons, comme pour le n° 38, les températures maxima et minima de celle-ci, et rétablissons des moyennes.

Nous avons :

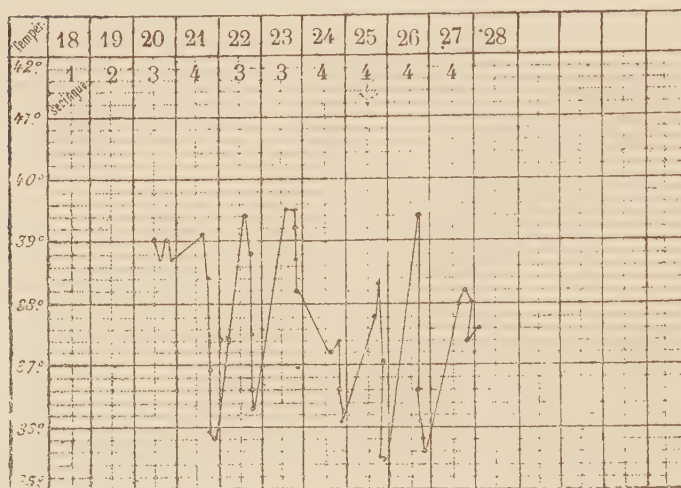
22 avril.	—	Maxima.	. 40°.
—	—	Minima.	. 37°,5, moyenne 38°,5.
23 avril.	—	Maxima.	. 39°,4.
—	—	Minima.	. 38°,6, moyenne 38°.
24 avril.	—	Maxima.	. 37°,6.
—	—	Minima.	. 35°,2, moyenne 36°,4.
25 avril.	—	Maxima.	. 39°,1.
—	—	Minima.	. 35°,9, moyenne 37°,5.
26 avril.	—	Maxima.	. 39°,2.
—	—	Minima.	. 35°,3, moyenne 37°,25.
27 avril.	—	Maxima.	. 39°,6.
—	—	Minima.	. 38°,7, moyenne 39°,25.
28 avril.	—	Maxima.	. 39°,2.
—	—	Minima.	. 37°,3, moyenne 38°,25.
29 avril.	—	Maxima.	. 38°,9.
—	—	Minima.	. 35°,6, moyenne 37°,25.
30 avril.	—	Maxima.	. 39°,4.
—	—	Minima.	. 35°,6, moyenne 37°,5.

A l'exception de deux ou trois moyennes qui dépassent la température normale, que l'état de la malade qui est une tuberculeuse névropathe justifie bien, nous avons des moyennes normales.

Mais examinons les abaissements du numéro 27 de la

même salle, ainsi que les moyennes des températures pendant celui-ci.

OBSERVATION X



Nota. — Nous n'avons dans ce tracé que les températures de 6 à 10 heures du soir.

Etablissons les moyennes de ce tracé; nous avons :

- 21 avril. — Maxima. . 39°,2.
- Minima. . 35°,8, moyenne 37°,5.
- 22 avril. — Maxima. . 39°,4.
- Minima. . 36°,2, moyenne 37°,8.
- 23 avril. — Maxima. . 39°,6.
- Minima. . 38°,2, moyenne 38°,4.
- 24 avril. — Maxima. . 37°,4.
- Minima. . 36°,2, moyenne 36°,8.
- 25 avril. — Maxima. . 38°,3.
- Minima. . 35°,5, moyenne 36°,9.

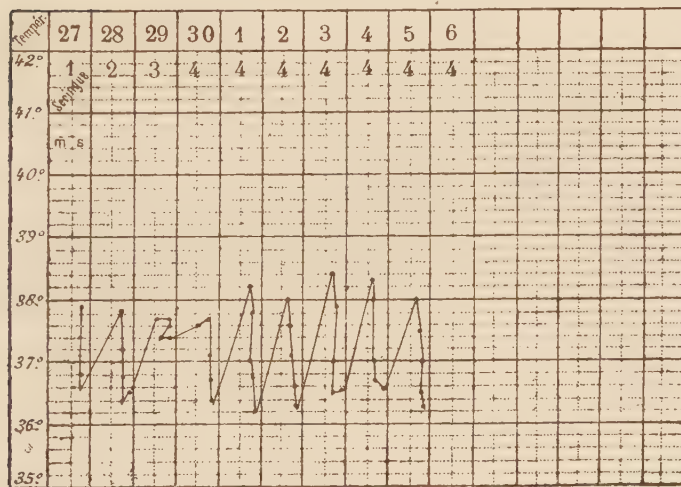
26 avril. — Maxima. . $39^{\circ},4$.
 — Minima. . $35^{\circ},6$, moyenne $37^{\circ},5$.
 27 avril. — Maxima. . $38^{\circ},2$.
 — Minima. . $37^{\circ},4$, moyenne $37^{\circ},7$.

Sauf un jour où la température moyenne atteint $38^{\circ},4$, nous avons des moyennes normales.

Mettons en regard des tracés où la température n'est qu'un peu au-dessus de la normale au moment des injections, nous constaterons aussitôt, que nous n'avons plus les abaissements que nous venons de signaler, et que ceux-ci sont en raison de ce qu'était préalablement cette dernière.

Ainsi, prenons le numéro 10 de la salle Montazet, service de M. le professeur Teissier.

OBSERVATION V



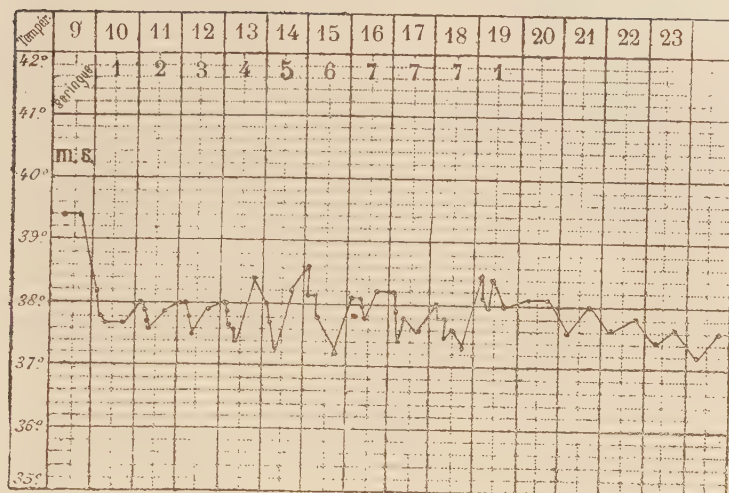
Nota. — Les températures sont indiquées de 6 à 10 heures du soir.

Nous avons :

27 avril.	—	Maxima.	. 38°,9.
—		Minima.	. 36°,6, moyenne 37°,75.
28 avril.	—	Maxima.	. 38°,9.
—		Minima.	. 36°,4, moyenne 37°,65.
29 avril.	—	Maxima.	. 37°,7.
—		Minima.	. 37°,4, moyenne 37°,55.
30 avril.	—	Maxima.	. 37°,7.
—		Minima.	. 36°,4, moyenne 37°,5.
1 ^{er} mai.	—	Maxima.	. 38°,2.
—		Minima.	. 36°,2, moyenne 37°,1.
2 mai.	—	Maxima.	. 38°.
—		Minima.	. 36°,3, moyenne 37°,15.
3 mai.	—	Maxima.	. 38°,4.
—		Minima.	. 36°,5, moyenne 37°,45.
4 mai.	—	Maxima.	. 38°,3.
—		Minima.	. 36°,6, moyenne 37°,45.
5 mai.	—	Maxima.	. 38°.
—		Minima.	. 36°,3, moyenne 37°,15.

Les moyennes que nous obtenons dans le tracé ci-dessus sont suffisamment nettes, pour justifier ce que nous avons dit au sujet des abaissements ; mais pour confirmer notre assertion jusqu'au bout, nous donnons ici les tracés de deux autres malades dont les températures ne sont pas élevées, et nous constaterons les mêmes gradations que nous avons précédemment signalées.

OBSERVATION VI



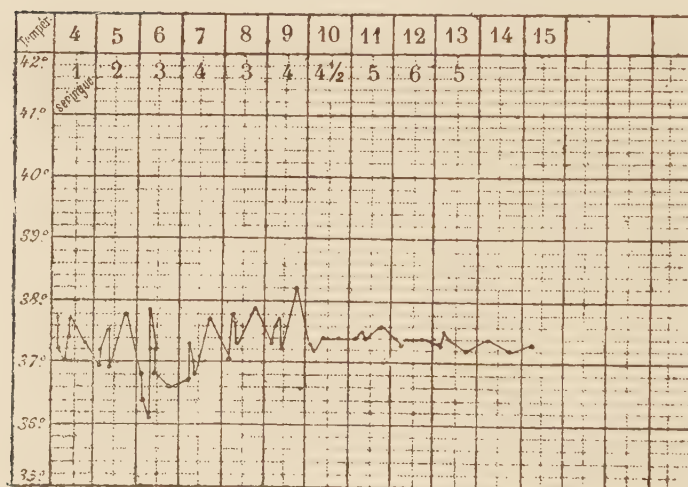
OBSERVATION XII



Nota. — Ces deux tracés donnent les températures du matin et du soir ; après la première température du matin qui est prise à 10 heures, suivent les abaissements ; car les injections sont faites dans la matinée pour tous les sujets de notre clientèle.

Maintenant si nous prenons des malades ne présentant pas d'hyperthermie, nous avons, pour les observations XI et IX, relatées plus loin, les tracés suivants qui nous indiquent que, malgré les doses élevées que nous avons injectées, nous n'avons pas eu d'abaissements anormaux, que la température au contraire s'est maintenue normale, d'une façon parfaite pendant toute la durée du traitement.

OBSERVATION X



De l'ensemble de ces données, il ressort pour nous une première conclusion, qui sera celle-ci : Les injections hypodermiques de gaïacol, quelles que soient les doses injectées sans toutefois dépasser 3 gr. 20 par jour, ne peuvent être nuisibles chez les tuberculeux qui n'ont pas d'hyperthermie, puisqu'elles ne modifient pas leur température ; et que, pour les tuberculeux fébricitants, elles établissent un équilibre favorable à leurs ascensions, et leur servent de modérateurs et pour ainsi dire de régulateurs pour regagner une température normale.

CHAPITRE III

**Des troubles qu'engendrent chez les tuberculeux
les variations de température produites
par les injections de gaïacol à doses élevées.**

1° Chez les fébricitants.

2° Chez les non-fébricitants.

Il va sans dire que, chez les fébricitants, il est impossible d'obtenir des abaissements aussi grands que ceux que nous avons, sans qu'ils n'en supportent le contre-coup, et sans présenter, du côté des sécrétions de la peau et des cuisses, des modifications importantes.

Dans les travaux précédents et notamment dans ceux ayant trait aux badigeonnages de gaïacol sur la peau, on a vu que les malades se plaignaient de sueurs abondantes et qu'ils se refusaient même, après quelques jours, à se laisser badigeonner.

Chez les nôtres, les mêmes effets se produisent à peu

près, avec cette différence que, cependant, les sueurs sont moins abondantes que dans les badigeonnages et surtout un peu moins rapides.

Nos malades fébricitants ne refusent pas les injections et ne se plaignent d'aucun trouble autre que des sueurs profuses.

Ils ont, à proprement parler, ce qu'éprouve le malade atteint de fièvre intermittente, à la fin de son accès ; ils n'éprouvent aucun frisson, ils commencent à suer, lorsque leur température est élevée et descend brusquement pour descendre au-dessous de $36^{\circ},5$; mais, comme cette dernière ne se maintient que peu de temps au-dessous de ce chiffre (deux heures au plus), les sueurs disparaissent pendant la nouvelle période d'ascension. Les sécrétions urinaires diminuent en raison de l'abondance des sueurs, et les urines ne subissent, en fait de modifications, qu'un changement dans leur coloration, rien ne dénote dans leur examen chimique des troubles de fonctionnement de cet appareil excréteur ; l'urée ne varie pas. Ainsi, pour nos malades du service de M. le professeur Teissier, nous avons toujours eu, par litre, de 8 à 11 grammes d'urée, comme on pourra le voir dans les observations citées plus loin ; pour les nôtres qui sont soumis à un autre régime que celui que suivent les malades dans les hôpitaux et surtout à un traitement interne réparateur, nous avons obtenu de 16 à 22 grammes d'urée par litre ; chez certains présentant de l'albumine dans leurs urines, nous n'avons pas eu d'augmentation de cette substance anormale, nous dirons même plutôt que cette dernière avait des tendances à disparaître.

Chez les non-fébricitants, aucun trouble ne se produit,

ni du côté de la peau, ni du côté de l'appareil urinaire, et où les premiers émettent de 1000 à 1300 grammes d'urine, les seconds émettent de 1200 à 2000; les doses d'urée sont semblables chez les uns et les autres.

Quels inconvénients peuvent avoir les sueurs profuses chez les tuberculeux ayant de la fièvre : l'amaigrissement et la perte de force, mais qu'importent ces inconvénients, si on combat utilement le vrai danger ; il sera toujours facile de réparer rapidement lorsqu'on aura amoindri la virulence du bacille qui engendrait le mal principal.

C'est pour parer à cette conséquence forcée, que, pendant que nous obtenons l'amélioration du point capital par le gaïacol, nous faisons suivre à nos malades un traitement interne, aussi réparateur et aussi réconfortant que possible, pour éviter toute perte dans l'organisme, ce qui nous permet de lutter et plus longtemps et plus efficacement.

Maintenant, quels sont les autres inconvénients occasionnés par les injections hypodermiques de gaïacol à hautes doses et progressives :

- 1° *Anesthésie partielle de la région injectée ;*
- 2° *Empâtement et induration de cette région ;*
- 3° *Escarres de la peau.*

L'anesthésie ne se manifeste qu'après une série de piqûres dans la même région et à doses élevées; elle est tout à fait locale, ne s'étend pas au delà de la zone injectée, ne persiste que peu de jours après la cessation du traitement; nous devrions la considérer comme un avantage pour le malade, plutôt que comme un inconvénient, car

elle permet de pratiquer, dans la région anesthésiée, de nouvelles injections, sans que celle-ci ait à en souffrir et surtout en ce qui concerne les doses tout à fait élevées 2 gr. 50 à 3 grammes de gaiacol, soit 7 à 8 centimètres cubes de solution.

L'empâtement et l'induration du tissu cellulaire sous-cutané s'observent plutôt chez le sujet qui n'est pas encore trop amaigri et dont les mailles de ce tissu sont encore bien remplies ; nous ne l'observons pour ainsi dire pas chez le sujet très maigre dont les mailles du tissu cellulaire sont lâches et vides. Se produisent-ils, on n'a pas d'autres troubles que de la gêne ou plutôt de la raideur de la région empâtée qui paraît oedématiée. Ils ne persistent pas après quelques jours de suppression de traitement, et, moins d'une dizaine de jours après la cessation des injections, il n'est plus possible de faire une différence entre le point injecté et celui qui ne l'a pas été.

Nous signalerons cependant, sur les deux cents ou deux cent cinquante sujets que nous avons injectés, l'enkystement de la solution dans ce tissu induré et conséquemment sa non-absorption immédiate ; nous n'avons observé ce dernier état que deux fois, et n'ayant pas laissé le liquide dans le point enkysté, nous ne pouvons savoir si à la longue il se serait résorbé, car chaque fois nous l'avons évacué en ponctionnant la cavité dans laquelle il était emprisonné, nous le retirions du reste aussi limpide qu'au moment où il avait été injecté.

Nous indiquerons aussi la difficulté de continuer longtemps des injections, dans la région empâtée ; la solution est peut-être plus mal ou moins vite absorbée que dans une région nouvelle, cela est à prévoir ; mais ce que nous

savons, c'est qu'elle l'est tout entière et en peu de temps, aussi nous ne considérons pas ce fait comme un inconvénient. La difficulté dont nous voulons parler consistera plutôt dans la résistance qu'on éprouve à faire l'injection.

En effet l'aiguille de la seringue pénètre mal, peut se rompre si elle est en acier, ou se tordre si elle est en platine irridiée; nous préférons cependant ce dernier métal qui n'est pas oxydé par la solution et qu'il est facile de flamber à la lampe. En outre, lorsqu'on a plusieurs injections à introduire dans la zone indurée, il se fait facilement, pendant le remplissage de la seringue, un écoulement rapide du liquide injecté, par l'ouverture de l'aiguille qui reste en place et fixée dans les tissus; ce liquide s'échappe même lorsque l'aiguille est retirée et il faut une forte pression de quelques instants au niveau de la piqûre et quelquefois plusieurs couches de collodion riciné, pour arrêter cet écoulement.

En ce qui concerne les escarres de la peau, elles ne se produisent que lorsque l'injection a été mal faite, que l'aiguille n'a pas pénétré dans le tissu cellulaire sous-cutané, qu'elle est restée sous l'épiderme, qu'elle distend la peau comme si elle allait la rompre.

Cette escarre, qui n'a jamais lieu lorsque l'injection est faite par quelqu'un d'expérimenté, est ce que sont toutes les mortifications de la peau, elle se termine de même, sans jamais s'étendre et détruire dans son voisinage; elle n'offre aucun caractère spécial, n'est absolument pas douloureuse et ne persiste guère plus de deux ou trois mois. C'est un simple accident, qui ne devrait pas entrer en ligne de compte, parmi les inconvénients des

injections puisqu'il est facile de l'éviter ; mais pour être impartial, nous le signalons tout de même.

Il y a eu un cas d'escarre dans le service n° 7 :

Pour ce qui est des abcès ou phlegmons de la région injectée, dont parlent certains auteurs qui ont traité cette question, nous n'en dirons rien, n'ayant jamais eu nous-même l'occasion d'observer des faits semblables ; ce qui doit être attribué, croyons-nous, aux règles d'antisepsie dont nous ne nous sommes jamais départi.

De l'ensemble de ce que nous venons d'énumérer, nous tirerons donc, comme deuxième conclusion que : les accidents ou inconvénients des injections hypodermiques de gaïacol à doses élevées et progressives sont nuls ou insignifiants.

CHAPITRE IV

- 1° De l'action des injections hypodermiques de gaïacol à hautes doses sur les sécrétions du poumon en général.**
- 2° De son action, sur les sécrétions du poumon tuberculeux, et sur les sécrétions tuberculeuses de tous genres.**

Le gaïacol employé à doses élevées par la voie hypodermique dessèche les muqueuses et tarit les sécrétions du poumon ; tel malade qui expectorait de 150 à 200 grammes de crachats par vingt-quatre heures, n'expectore plus après quelques jours de traitement, que 25 ou 50 grammes, et quelquefois tarit en peu de jours son expectoration, surtout lorsqu'il s'agit de sécrétions non symptomatiques, telles que catarrhe pulmonaire, bronchite chronique, etc. Nous avons voulu dans ces cas nous rendre compte des effets du gaïacol, et nous avons obtenu des améliorations qui ont persisté longtemps ; mais

comme ce n'est pas là la question que nous devons traiter, nous ne nous étendrons pas sur ce sujet; nous aborderons rapidement l'action de notre méthode sur les sécrétions tuberculeuses du poumon et sur toutes les sécrétions de même origine, quel que soit le tissu auquel elles appartiennent. Bien qu'il ne nous ait pas été permis d'apprécier d'une façon complète les effets des injections sur différents genres de tuberculeux qui cependant ne seraient pas, croyons-nous, réfractaires à ce dernier, comme ont pu nous le démontrer les deux ou trois observations que nous possédons.

Le gâïacol en injections hypodermiques à doses élevées a un effet incontestable sur les sécrétions des tuberculeux, non seulement il modifie ces dernières dans leur aspect et dans leur quantité, mais il les tarit souvent d'une façon complète, et par cela même qu'il diminue ou tarit la sécrétion il agit de même sur la toux, ce qui s'explique facilement, car en supprimant la sécrétion, il enlève une partie de la cause qui produit par une action réflexe la toux, en irritant ou simplement en excitant les muqueuses qui en sont imprégnées.

Par quoi sommes-nous frappé d'abord, après nos premières injections, par la diminution de la toux et de l'expectoration, et par le changement d'aspect de cette dernière, qui est modifiée lorsqu'elle est susceptible de l'être; ainsi souvent lorsqu'on a une expectoration purulente on la voit devenir après quelques jours de traitement muco-purulente, et même souvent toute trace de purulence disparaît.

Nous avons vu des malades expectorant 250 grammes de crachats purulents tomber au huitième jour, lorsque

nous injections six seringues, soit 2.gr. 40 de gaïacol à 40 ou 50 grammes de crachats muco-purulents ; d'autres cependant sont plus réfractaires, il faut plus longtemps pour modifier leurs sécrétions, quelquefois on est obligé de faire deux ou trois séries d'injections de dix jours chacune, pour arriver à une modification appréciable.

Nous avons eu des sujets, présentant simultanément avec les signes stéthoscopiques de tuberculose pulmonaire, des adénites tuberculeuses en voie de suppuration ; nous avons constaté que ces sécrétions ganglionnaires qui étaient abondantes se sont modifiées et même taries rapidement après une, deux ou trois séries d'injections à doses élevées.

Nous avons même vu un de nos malades faisant de l'ostéite tuberculeuse en même temps qu'une affection très étendue de son poumon, s'améliorer assez vite et la cicatrisation de son ostéite se produire rapidement pour ne plus se renouveler.

Un autre malade faisant de la tuberculose généralisée, épididymite et cystite concurremment avec le processus morbide de son poumon, a obtenu une amélioration considérable du côté de sa vessie.

Nous regrettons de ne pas avoir essayé l'emploi du gaïacol à hautes doses, dans d'autres formes de tuberculose, mais nous sommes autorisés à penser qu'il donnerait des résultats satisfaisants dans les arthrite, ostéite, coxalgie, etc., de nature tuberculeuse ; nous ferons cependant remarquer que l'idée que nous émettons concernant ces dernières maladies, est une simple hypothèse que nous nous bornons simplement à indiquer, ne pouvant nous baser, pour appuyer notre opinion, que sur les résultats

que nous avons obtenus dans les adénites et cystite tuberculeuses auxquelles nous avons eu affaire ; nous nous réservons de poursuivre nos recherches dans ce sens, ainsi qu'à un autre point de vue, et dans un autre but de guérison chez des malades ne présentant pas de phénomènes tuberculeux et n'ayant que de l'hyperthermie se rattachant à une cause bacillaire ; dothiéntérie par exemple.

Le gaïacol, agit selon nous sur les sécrétions en atténuant l'action des bacilles qui les engendrent, et ceci étant établi pour l'appareil pulmonaire, il doit en être de même pour les organes envahis par ce bacille, que ces derniers soient ou non en état de ramollissement et secrètent, ou simplement soient en état d'inflammation, et n'aient pas encore suppuré. Nous nous appuyons pour émettre cette dernière idée sur l'observation d'une malade du service de M. le professeur Teissier, qui présentait des phénomènes douloureux du côté de l'ovaire qu'on attribuait avec raison à une tuberculisation des annexes de l'utérus, vu la diathèse tuberculeuse de la malade, dont les poumons étaient en plein ramollissement, qui vit céder et disparaître toute douleur dans la région où elle souffrait précédemment, sous l'influence seule des injections hypodermiques de gaïacol auxquelles cette femme avait été soumise, sans le concours d'aucun autre médicament.

Avant de terminer ce chapitre et d'en tirer les conclusions qui en dépendent, nous devons dire un mot de nos recherches sur les différences d'action des injections hypodermiques de gaïacol à doses élevées et progressives avec les badigeonnages sur la peau à 1 ou 2 grammes de ce liquide ; les effets obtenus n'ont été semblables

qu'en un point ; c'est en ce qui concerne les abaissements de température.

Nous avons fait nos injections dans la fosse sus ou sous-épineuse ; les badigeons ont été faits soit sur les cuisses, soit sur un des côtés du thorax en arrière ou en avant, suivant que le point malade se trouvait ici ou là, tout en nous rapprochant le plus possible du foyer du mal ; nous avons constaté que la température baissait plus vite par les badigeonnages que par les injections, mais qu'aussi elle se relevait plus rapidement et chaque abaissement était accompagné de sueurs abondantes, fatiguant le malade et ne modifiant en rien sa toux et son expectoration, tandis que par les injections nous avons eu modification dans ces trois importants symptômes. C'est ce qui nous a fait dire précédemment que les résultats donnés par les badigeonnages n'avaient rien de semblable à ceux obtenus avec les injections à doses élevées.

En ce qui concerne le mode de pénétration et d'absorption du gaïacol, nous ne sommes pas fixé sur ce point, en ce qui concerne les badigeonnages.

Nous pensons, comme le dit le Dr Vedrine, que c'est une action neuro-trophique qui doit être mise en cause, puisque, comme il l'établit, certains médicaments, la cocaïne, par exemple, produisent des abaissements semblables au gaïacol et comme lui ne modifient en rien la sécrétion des organes atteints ; et que même y aurait-il absorption d'une partie de ce liquide par la peau, que la quantité absorbée trop serait faible pour équilibrer les doses que nous injectons et donner les résultats que nous offrent les injections dont le mécanisme d'absorption s'explique facilement ; car nous confions au courant sanguin le soin de se charger de

notre médicament et de le répandre dans toute l'économie et d'en laisser au point malade la quantité qu'il convient pour y modifier ou y tuer sur place l'élément pathogène, cause essentielle du mal.

De l'ensemble de ces données, nous tirerons comme conclusion à ce quatrième chapitre que les injections de gaïacol à doses élevées et progressives sont utiles pour modifier la tuberculose sous toutes ses formes, et particulièrement dans la forme pulmonaire, en abaissant la température, diminuant la toux et l'expectoration, desséchant les cavernes et aidant à leur cicatrisation, faisant cesser les sueurs nocturnes, diminuant en totalité ou en partie les bacilles dans les points où ils siègent.

CHAPITRE V

Observations.

OBSERVATION I

B..., dix-huit ans, employé de commerce, habitant Roanne.

Père et mère vivants et assez bien portants.

Deux sœurs en bonne santé.

A eu rougeole et scarlatine à sept et à neuf ans. Déformation des côtes et du sternum à droite ; légère scoliose. Grand, mais mince et maigre, a des adénites suppurées de chaque côté du cou ; une large plaque strumeuse laissant écouler un pus abondant siège sur le sternum près de l'insertion des clavicules ; elle est adhérente et intéresse l'os.

Le malade tousse depuis l'âge de seize ans et demi, il est très essoufflé, expectore abondamment des crachats muco-purulents. Sueurs nocturnes abondantes.

Aux deux sommets submatité, respiration soufflante et nombreux craquements humides plus accusés à gauche où ils s'entendent jusqu'à la pointe de l'omoplate. Soumis aux injections de gaïacol à doses élevées ; les strumes cessent de suppurar, la cicatrisation de l'ulcère du sternum se fait rapidement ; la respiration se fait

bien, la poitrine se développe, le malade engraisse et après cent jours de traitement, soit cinq séries d'injections hypodermiques, il n'y a plus trace de suppuration nulle part.

Le malade ne tousse plus, il a repris son travail et actuellement, deux ans plus tard, il est en bonne santé tout en faisant un travail très pénible.

OBSERVATION II

M. D..., dix-neuf ans, employé de commerce, Roanne.

Oncle mort tuberculeux.

Sœur morte de la même affection.

Père vivant, mais toussant fréquemment, mère bien portante ; grand, maigre, à poitrine resserrée, tousse depuis un mois, lorsque brusquement en novembre 1891 il est pris d'hémoptysies abondantes ; la température atteint 40°,5 à 41 degrés, il souffre d'un point au sommet gauche, on y constate de la pneumonie ; dix jours plus tard chute de la température, mais le poumon reste induré ; le malade tousse beaucoup, vomit, a des sueurs nocturnes, il maigrit de jour en jour, crache abondamment des crachats muco-purulents. On entend des craquements humides dans tout le sommet gauche ; la fièvre reparait et atteint à nouveau 39°,5 à 40 degrés, la respiration se fait très mal dans tout le côté, l'inspiration y est très rude et l'expiration difficile à entendre jusqu'à la base.

Soumis au traitement interne et aux injections de gaïacol ; la toux diminue, l'expectoration de même et après quatre séries de dix jours chacune, avec intervalle de deux mois entre la troisième et la quatrième ; on constate que le malade a engraisé beaucoup, qu'il ne tousse plus, ne crache pas, mange bien ; l'auscultation révèle un état de sclérose du sommet du poumon gauche. A droite rien d'anormal.

Ces jours derniers, c'est-à-dire deux ans et demi plus tard, nous avons vu incidemment le malade, il est très gras et nous dit n'avoir jamais joui d'une santé aussi satisfaisante.

OBSERVATION III

M. C..., voyageur de commerce, trente-quatre ans ; pas d'antécédents héréditaires, s'est toujours bien porté jusqu'en 1891, époque où il eut l'influenza ; depuis a toussé un peu, a maigri et a eu des vomissements alimentaires et surtout bilieux fréquents.

En novembre 1892, étant en voyage, il tombe malade et on diagnostique pleurésie à gauche.

En même temps on constate à droite des craquements secs. L'état du malade reste très grave pendant un mois et demi. On fait la thoracentèse deux fois, la première ponction donne 1 litre de liquide séreux, la deuxième, peu de chose. L'état général est de plus en plus mauvais. On entend des craquements humides à droite ; à gauche, la respiration reste très obscure.

On fait des pointes de feu à gauche et à droite on lui fait des injections hypodermiques de gaïacol. Sous l'influence de ces dernières, la température baisse progressivement. Soumis à ce traitement jusqu'en mai 1893 avec de nombreuses interruptions, il obtient une amélioration telle, qu'il repart en voyage ne présentant plus que de la rudesse de la respiration à droite et à gauche qu'un peu de diminution des vibrations et de l'affaiblissement du murmure vésiculaire.

De retour en septembre, nous l'examinons ; il vient de s'enrhumer et nous constatons qu'il y a encore quelques craquements à droite ; on lui fait pendant dix jours des injections, tout disparaît. Il voyage dans le Midi pendant l'hiver dernier ; il y est pris à Nîmes d'une attaque d'influenza, la température est assez élevée ; il se fait lui-même des injections suivant notre méthode, le docteur qui le soigne ayant refusé de les faire, bien qu'il ait constaté que le malade avait des craquements à droite. Il va mieux et part pour le sud-ouest. A Pau, un docteur lui fait ces injections et les symptômes observés disparaissent.

Actuellement il vient de rentrer à Roanne et nous l'auscultons. Le poumon ne présente que de l'induration au sommet droit. Aucun râle. Le malade va très bien.

A gauche, il est impossible de retrouver des traces de sa pleurésie.

OBSERVATION IV

O..., P..., vingt ans, employé à Roanne.

Père mort de phtisie galopante. Oncle paternel mort de la même affection.

Tante maternelle morte tuberculeuse. Sœur morte de granulie.

Mère bien portante. Une sœur âgée de quatorze ans assez chétive et anémiée.

En février 1893, après un surmenage de plusieurs mois, il se met à tousser, il est pris d'une fièvre violente. Il voit le Dr C..., qui diagnostique phtisie galopante. Nous sommes demandé en consultation et sommes du même avis.

Le malade est secoué par des quintes de toux continuelles. Il maigrit à vue d'œil et considérablement; il a des sueurs nocturnes très abondantes, vomit très souvent et même plusieurs fois par jour. Perte complète d'appétit; il ne peut plus se lever. A droite, nombreux râles humides; partie du sommet s'étendant rapidement dans presque tout le côté. Respiration très obscure. Matité sur tout le sommet, submatité jusqu'à la base.

A gauche, respiration obscure et respiration prolongée, difficile à entendre; la température oscille entre 40 et 41 degrés.

Nous soumettons le malade aux injections gaïacolées à doses élevées. Nous faisons ainsi deux séries de quinze jours avec interruption de huit jours entre chacune. Les symptômes se sont amendés à la base droite et à gauche; le sommet droit va un peu mieux, mais les râles persistent. La fièvre est tombée, nous envoyons le malade à la campagne et nous ne le revoyons pas de l'été. A l'entrée de l'hiver il vient revoir le Dr C... qui nous fait appeler et nous nous étonnons de retrouver le malade encore vivant et dans un état aussi satisfaisant. Il a engraisé de 25 kilogrammes pendant son été; il nous assure n'avoir suivi aucun traitement autre que celui que nous lui avions prescrit.

Nous l'auscultons et nous trouvons en avant, à droite, vers l'angle de l'épaule et la naissance de la clavicule, des craquements secs peu nombreux, et un peu de souffle à l'expiration.

En arrière à droite, mêmes signes dans la fosse sus-épineuse. Dans la sous épineuse, de la respiration rude et voilée, sans aucun râle.

Rien à gauche.

Le D^r C... reprend les injections de gaaacol, suivant notre méthode, pour combattre ces derniers signes, ainsi que l'enrouement dont le malade est atteint depuis le début de son affection.

Les symptômes s'amendent et le malade va aussi bien que possible.

Actuellement le 20 mai, nous le revoyons journellement en ville et constatons que l'amélioration s'est maintenue, et qu'il ne paraît pas fatigué, il sort par tous les temps et toutes les températures.

OBSERVATION V

R... J., trente ans, domestique, habitant Lyon.

Entre à l'Hôtel-Dieu le 23 février 1894, lit n° 40, salle Montazet.

Rien à noter dans les antécédents héréditaires. Père mort à quarante-cinq ans d'une pneumonie. Mère morte paralysée.

Quatre frères et une sœur bien portants.

Les antécédents pathologiques de la malade sont très chargés.

Très bonne santé dans l'enfance.

Mais, dès l'âge de dix ans, elle commence à ressentir certains malaises, tels que maux de tête, palpitations; elle était très impressionnable.

A l'âge de seize ans, sous l'influence d'une fatigue exagérée, elle fut prise brusquement de contractures à forme paraplégique, plus accentuées à gauche.

Soignée pour cette affection d'abord à Aix, puis dans le service de M. le professeur Lépine par M. Garel.

Elle présentait à cette époque de nombreux symptômes, tels que trouble de la sensibilité, hémianesthésie gauche.

Traitée par la métallothérapie, la malade était sensible à l'argent.¹

Hyperesthésie, névralgies violentes

Du côté du tube digestif : anorexie, peu de vomissements, un peu d'œsophagisme.

Pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu, séjour qui dura huit mois, la malade eut différents accidents. D'abord une mammite au sein droit, puis une rétention d'urine et enfin une scarlatine.

Sortie de l'hôpital guérie, elle fit une chute à Genève, dans un escalier, chute qui occasionna des contusions dans tout le côté gauche ; lésions qui nécessitèrent son entrée dans le service de M. Juliard, qui la traite pour une hydarthrose du genou gauche.

A cette époque, la malade ne voulait pas manger ; elle fut gavée pendant un mois.

La malade n'a jamais eu de crises d'hystérie.

Il y a deux ans, elle prit l'influenza, et depuis ne s'en est jamais complètement rétablie.

Elle s'enrhumait facilement et toussait souvent. Sueurs abondantes pendant la nuit.

En février de l'année dernière, elle eut une première hémoptysie assez abondante.

Les hémoptysies reparurent au mois de juin ; elles étaient très abondantes.

Au mois de mai dernier, elle fut opérée par M. le professeur Fochier d'un kyste de l'ovaire ; elle a très bien supporté l'opération et avec le port d'une ceinture elle ne ressent aucune douleur.

Ayant eu de nouvelles hémoptysies, elle rentre à l'hôpital dans le service de M. le professeur Teissier, salle Montazet.

Actuellement :

La malade est assez anémiée. L'état général n'a pas l'air très mauvais, elle n'est pas trop amaigrie bien qu'elle prétende avoir beaucoup maigri.

On ne retrouve actuellement aucun stigmate d'hystérie bien net.

Pas de trouble de la sensibilité, pas de diminution du réflexe pharyngien, plantaire, pas de blépharospasme.

Aucun symptôme du côté du tube digestif, la malade a eu pourtant quelques vomissements provoqués par la toux.

Du côté du poumon : toux fréquente, expectoration assez abondante de crachats nummulaires et purulents.

L'examen physique révèle une matité assez prononcée en arrière au sommet droit et à la moitié supérieure du poumon droit ; diminution des vibrations.

A gauche, submatité au sommet.

On entend à droite de gros râles humides, bien marqués dans la fosse sus-épineuse, vers l'épine de l'omoplate et presque jusqu'à la pointe de cet os. Ces râles s'entendent aux deux temps de la respiration, mais surtout à la fin de l'inspiration.

En avant, à droite, matité sus- et sous-claviculaire, gros râles humides sous la clavicule s'étendant vers l'aisselle, diminution considérable des vibrations thoraciques.

Au sommet gauche, en avant, sonorité normale, respiration légèrement soufflante. Expiration prolongée ; augmentation de la résonance de la voix et de la toux.

Rien au cœur, doigts hyppocratiques.

Urines claires, pas d'albumine.

Le 27 avril on commence les injections de gâïacol à hautes doses.

La température jusqu'alors s'est maintenue autour de 38 degrés.

Nous donnons le tracé des abaissements produits par le gâïacol.

Les températures du matin et du soir prises avant et après les injections sont les suivantes :

Le 27 avril :	9 heures matin,	37°,6.	
	6 heures soir,	37°,9	avant injection.
	10 — — —	36°,6	après injection.
Le 28 avril :	9 heures matin,	37°,2	—
	6 heures soir,	37°,9	—
	10 — — —	36°,4	—

Le 29 avril :	9 heures matin,	37°,2	après injection	
	6 heures soir,	37°,7		—
	10 —	37°,4		—
Le 30 avril :	9 heures matin,	36°,9		—
	6 heures soir,	37°,6		—
	10 —	36°,4		—
Le 1 ^{er} mai :	9 heures matin,	37°		—
	6 heures soir,	38°,2		—
	10 —	36°,4		—
Le 2 mai :	9 heures matin,	37°,3		—
	6 heures soir,	38°		—
	10 —	36°,3		—
Le 3 mai :	9 heures matin,	37°,6		—
	6 heures soir,	36°,3		—
	10 —	38°,4		—
Le 4 mai :	9 heures matin,	38°		—
	6 heures soir,	38°,3		—
	10 —	37°,6		—
Le 5 mai :	9 heures matin,	38°		—
	6 heures soir,	38°		—
	10 —	36°,3		—
Le 6 mai :	9 heures matin,	37°,4		—

Les températures des jours suivants se maintiennent au-dessous de 38 degrés, aussi bien les matins que les soirs, jusqu'au 9 mai, où nous cessons de les prendre et où nous examinons l'état des poumons.

Nous constatons :

A droite en avant, submatité, augmentation des vibrations thoraciques.

A l'auscultation, diminution presque abolition du murmure vésiculaire, râles humides nombreux à l'inspiration, peu à l'expiration. Retentissement de la toux et de la voix.

A gauche, en avant, sonorité normale, pas de résonance, pas de craquements.

En arrière, à droite, matité dans la fosse sus-épineuse, submatité dans la fosse sous-épineuse.

A l'auscultation, râles humides pris dans la fosse sus-épineuse. Râles humides de volume moyen dans la sous-épineuse, respiration plus diminuée dans cette dernière que dans la sus-épineuse.

A la base, quelques gros râles de bronchites, la malade ayant dû prendre froid et s'enrhumer.

A gauche, sonorité normale, la respiration paraît un peu rude à l'inspiration et l'expiration diminuée au sommet seulement.

OBSERVATION VI

M^{me} M..., quarante-quatre ans, ménagère.

Père mort d'affection du cœur.

Mère âgée de soixante-seize ans, bien portante.

Un frère et une sœur morts en bas-âge de la diphtérie ; a eu la diphtérie à huit ans.

Réglée d'abord à quatorze ans, elle n'a vu que deux fois à cet âge ; les règles n'ont reparu d'une façon régulière qu'à dix-huit ans.

Mariée à vingt-six ans, elle a eu deux enfants qui sont bien portants.

A toujours été délicate et chétive, toussant fréquemment.

A eu des hémoptysies abondantes à l'âge de vingt-huit ans qui ont passé en laissant persister une toux continuelle jusqu'à trente-cinq ans, où elle a été de nouveau reprise d'hémoptysies ; elle a continué à tousser depuis cette époque. La malade mangeait peu, ne vomissait pas ; c'est seulement depuis un an qu'elle tousse beaucoup plus et qu'elle crache abondamment.

Actuellement elle est très essoufflée et garde presque le lit, elle a fréquemment des vomissements provoqués par les quintes de toux qui la secouent violemment et presque sans discontinuer.

L'état général est mauvais, l'appétit est presque nul, depuis

deux mois elle n'a pas eu ses règles et a une leucorrhée abondante.

Elle crache abondamment 200 à 250 grammes par jour de crachats franchement purulents, n'a pas de sueurs nocturnes.

Elle pèse 41 kilos 300.

L'état de ses poumons présente les signes suivants :

A gauche en arrière, matité au sommet, submatité dans toute l'étendue du poumon, de la fosse sous-épineuse à la base.

Auscultation à gauche. Gros râles humides s'étendant de la fosse sous-épineuse à la base.

Craquements humides au sommet vers la pointe de l'omoplate en remontant vers l'aisselle.

Gargouillement, voix et toux caverneuses, souffle aux deux tempes.

A droite en arrière submatité.

Au sommet seulement respiration rude et prolongée ; craquements secs, mêlés de râles humides, s'entendant seulement lorsqu'on fait toussoter la malade. Sonorité de la voix et de la toux augmentée.

A gauche en avant, matité sous la clavicule, submatité légère à la base.

A l'auscultation, sous la clavicule, râles humides à grosses bulles.

Au niveau du mamelon, râles humides, fins, grossissant lorsqu'on se rapproche de l'aisselle, gargouillement.

A la base, bouffées de râles humides, s'entendant aux deux tempes. Souffle à l'expiration.

A droite en avant : sonorité presque normale, cependant un peu de diminution sous la clavicule ; respiration rude et expiration prolongée.

Du 4 au 10 mai, la température oscille entre 39°,4 et 38°,3.

Au 10 mai, nous commençons les injections à doses élevées, et nous obtenons les abaissements suivants :

(Voir le tracé page 33.)

10 mai. — Nous injectons une seringue, soit 40 centigrammes de gaïacol, et nous obtenons :

10 heures matin.		38°,1	avant injection
11	—	37°,8	après injection.
12	—	37°,7	—
1	—	37°,7	—
8	—	37°,7	—

11 mai. — Urines 1350 grammes. Urée, 17 gr. 25. Deux seringues.

10 heures matin.		38°	avant injection
11	—	37°,9	après injection.
12	—	37°,7	—
1 heure soir		37°,6	—
8	—	37°,9	—

12 mai. — Trois seringues, soit 1 gr. 20 de gâïacol,

10 heures matin.		38°	
11	—	38°,1	
12	—	37°,8	
1 heure soir		37°,5	
8	—	37°,9	

13 mai. — Quatre seringues, environ 1 gr. 60.

10 heures matin		38°	
11	—	37°,9	
12	—	37°,7	
1 heure soir		37°,6	
8	—	38°,4	

Urée, 16 gr. 80.

14 mai. — Cinq injections, 2 grammes de gâïacol.

10 heures matin.		38°,1	
11	—	37°,8	
12	—	37°,8	
1 heure soir		37°,4	
8	—	37°,5	

15 mai. — Six seringues, 2 gr. 40.

10 heures matin.		38°,6	
11	—	38°,1	
12	—	38°,1	

1 heure soir	37°,8
8 —	37°,2

Urée, 19 grammes, urines, 1600 grammes.

16 mai. — Sept injections, 2 gr. 80.

10 heures matin.	38°,1
11 —	38°,1
12 —	38°
1 heure soir	37°,8
8 —	38°,2

17 mai. — Sept seringues, 2 gr. 80.

10 heures matin.	38°
11 —	37°,9
12 —	37°,4
1 heure soir	37°,8
8 —	37°,8

18 mai. — Sept seringues, 2 gr. 80.

10 heures matin.	38°
11 —	37°,8
12 —	37°,8
1 heure soir.	37°,5
8 —	37°,3

19 mai. — Une seringue seulement ; un accident survenu à notre seringue nous a empêché de continuer.

10 heures matin.	38°,5
8 heures soir	38°

20 mai. — Nous examinons à nouveau la malade qui nous déclare tout d'abord qu'elle va beaucoup mieux, que la toux a diminué considérablement, qu'elle ne crache plus que la cinquième partie de ce qu'elle expectorait préalablement.

En effet le poids des crachats est de 40 à 50 grammes et ils sont muco-purulents, et rejetés les matins seulement.

La malade peut sortir et se promener, ce qu'il lui était impossible de faire les jours précédents.

Elle pèse 42 kg. 100.

A l'examen du poumon, nous trouvons à gauche en arrière submatité au sommet et dans toute l'étendue du côté jusqu'à la base.

Rspiration rude et quelques craquements secs à l'inspiration dans la fosse sus-épineuse.

Plus bas, vers la pointe de l'omoplate, râles humides fins, souffle à l'expiration.

A la base, souffle léger à l'expiration; inspiration rude, mais sèche.

A droite, en arrière, sonorité presque normale, respiration encore un peu rude, mais expiration moins prolongée et s'entendant mieux que précédemment. Plus de craquements ni de râles humides.

A gauche, en avant, submatité sous la clavicule, quelques craquements secs. Souffle vers l'aisselle, presque pas de râles.

A la base, quelques râles humides fins, un peu de souffle.

A droite, en avant, sonorité normale à l'auscultation, même signe qu'en arrière.

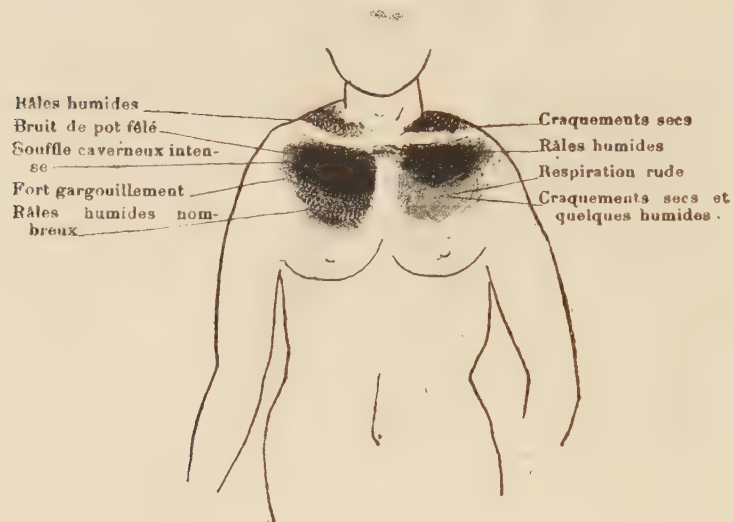
En somme, qu'avons-nous obtenu en dix jours chez cette malade que nous ne désespérons pas guérir complètement par un traitement plus long.

Nous avons abaissé sa température et l'avons ramenée, dès le début de nos injections, à une température presque normale. Elle oscille entre 38°,5 et 37°,5 lorsqu'elle était à 39°,4 et 38°,3.

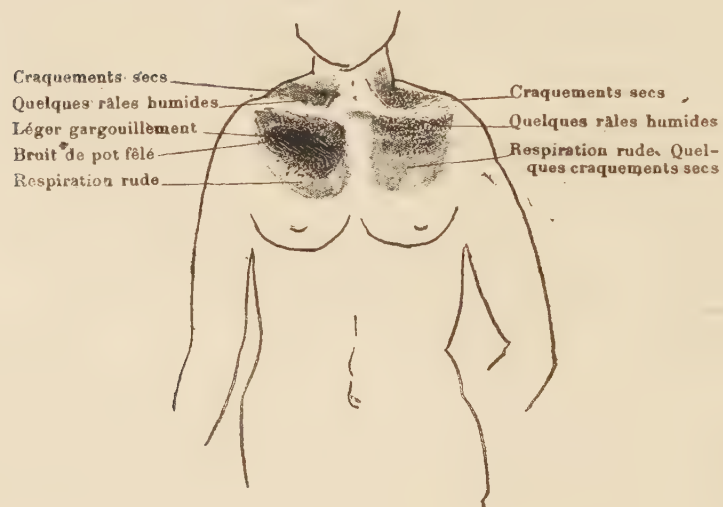
Nous avons séché et presque tari les sécrétions de ses poumons, avons transformé la nature des crachats qui, de purulents qu'ils étaient, sont muco-purulents.

Nous lui avons augmenté son poids de 800 grammes. Ne sont-ce pas là des résultats satisfaisants qui permettent d'être considérés et qui encouragent de nouveaux essais chez des malades de cette période.

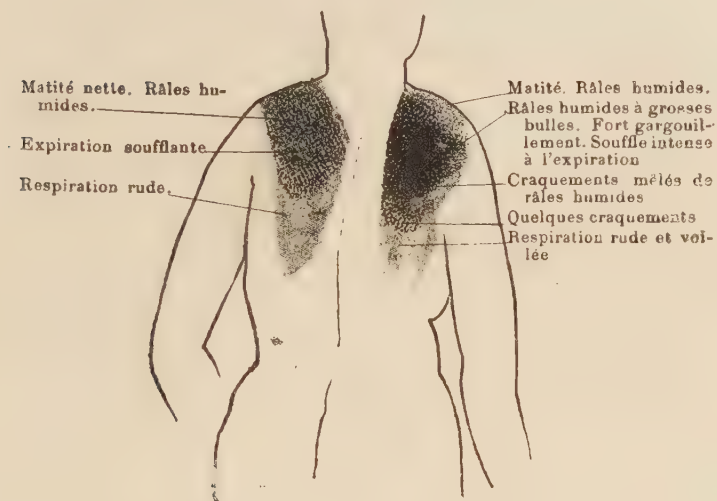
Avant Traitement (Lit n° 38, salle 3^{me}, Femmes)



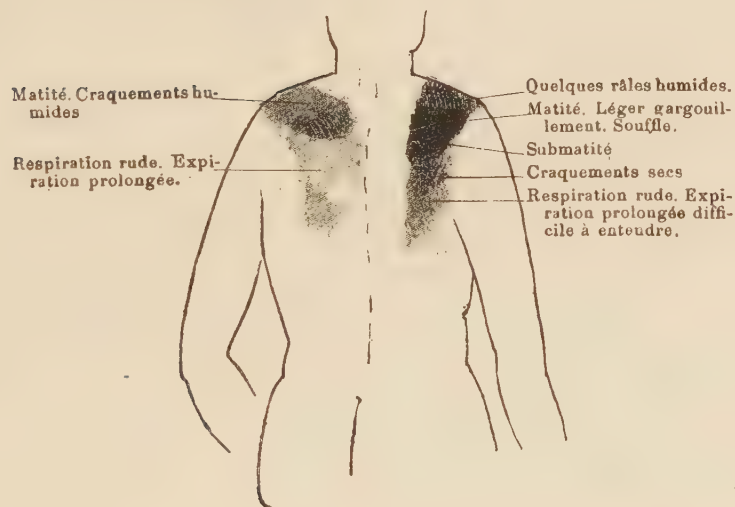
Après Traitement de 10 jours (Lit n° 38, 3^{me}, Femmes)



Avant Traitement de 10 jours (Lit n° 38, 3^{me}, Femmes)



Après Traitement de 10 jours



OBSERVATION VII

W. M..., trente ans, lingère, née à Grenoble, demeurant à Lyon. Entrée à l'Hôtel-Dieu, salle des Troisièmes-Femmes, lit n° 38.

Père et mère bien portants.

Quatre frères également vivants et en bonne santé. La malade a joui d'une excellente santé dans l'enfance. Réglée à quatorze ans, toujours assez régulièrement.

A cette époque, elle eut une attaque de chlorose et elle resta anémique près d'un an. A ce moment nombreuses pertes blanches.

A l'âge de vingt-quatre ans, elle eut à son dire une fluxion double dont elle guérit fort bien.

Mariée deux ans plus tard, elle eut un enfant qui est actuellement en bonne santé, mais qui présenta des phénomènes méningitiques

Jusqu'à l'âge de vingt-sept ans, elle eut une assez bonne santé.

A partir de ce moment elle se mit à maigrir et à tousser un peu; sous l'influence de chagrins et de fatigues, la toux augmenta, la malade eut des hémoptysies, tous les symptômes furent amendés par plusieurs séjours à la campagne et elle put reprendre de temps en temps son travail.

Mais à la moindre fatigue, la toux, l'hémoptysie revenaient, malgré tout elle perdait ses forces de plus en plus, s'amaigrissait rapidement, avait d'abondantes sueurs nocturnes, pas de diarrhée, ni de constipation.

Il y a cinq mois, sous l'influence de nouveaux ennuis, la faiblesse augmenta et elle dut cesser tout travail.

Actuellement elle pèse 38 kilogrammes.

L'état général est mauvais, la malade est profondément anémiée et amaigrie. Elle n'est plus réglée depuis deux mois, leucorrhée abondante, la température oscille autour de 38 degrés.

La malade est légèrement affaissée, il n'y a aucun trouble digestif; l'appétit est conservé. Ni diarrhée ni constipation, seulement quelques vomissements produits par la toux.

Elle est secouée fréquemment par une toux quinteuse, qui amène l'expectoration de crachats nummulaires muco-purulents.

L'examen physique de l'appareil pulmonaire montre une matité nette aux deux sommets. En arrière, sonorité normale à partir de la région moyenne du poumon.

L'auscultation révèle au sommet gauche matité bien nette, de nombreux craquements humides et une respiration soufflante. Au sommet droit, grosses bulles, fort gargouillement et souffle à l'expiration.

Dans le reste de l'étendue du poumon, respiration très rude.

En avant au sommet gauche, matité et quelques craquements humides.

A droite, bruit de pot fêlé net et souffle caverneux assez fort. Voix caverneuse et amphorique.

Au cœur, bruits normaux et bien frappés. Urine claire et sans albumine.

Le 26 avril, la malade est soumise aux injections gâicolées, suivant notre méthode, et nous notons les températures suivantes pendant la durée de ce traitement qui est continué pendant dix jours consécutifs.

Le 26 avril, une seringue.

8 heures	matin		37°,5	
6	—	soir	38°,2	avant injection.
7	—	—	37°,5	après injection.
8	—	—	37°	—
9	—	—	36°,4	—
10	—	—	36°,3	—

On ne donne pas de lavements créosotés.

L'urée donne par litre 10 gr. 74.

27 avril. — Deux seringues.

9 heures	matin		37°,5	
6	—	soir	37°,5	avant injection.
7	—	—	37°,4	après injection.
8	—	—	37°,2	—
9	—	—	37°	—
10	—	—	38°,2	—

28 avril. — Trois seringues.

9 heures matin		37°,5 avant injection.
6 — soir		37°,5 après injection.
7 — —		37° —
8 — —		36°,5 —
9 — —		36° —
10 — —		36°,2 —

29 avril. — Quatre seringues.

9 heures matin		36°,8
6 — soir		37°,4 avant injection.
7 — —		37°,6 après injection.
8 — —		37° —
9 — —		36°,6 —
10 — —		36°,2 —

30 avril. — Quatre seringues.

9 heures matin		36°,9
6 — soir		38°,4 avant injection.
7 — —		37°,8 après injection.
8 — —		37° —
9 — —		36°,6 —
10 — —		35°,6 —

1^{er} mai. — Quatre seringues.

9 heures matin		37°,4
6 — soir		37°,4 avant injection.
7 — —		37°,7 après injection.
8 — —		37°,1 —
9 — —		37°,4 —
10 — —		37°,2 —

2 mai, quatre seringues.

9 heures matin		37°,1
6 — soir		38°,9 avant injection.
7 — —		37°,8 après injection.
8 — —		37°,4 —
9 — —		36°,5 —
10 — —		36° —

3 mai, quatre seringues.

9 heures matin	37°,1	
6 — soir	38°,5	avant injection.
7 — —	37°,8	après injection.
8 — —	37°,2	—
9 — —	37°	—
10 — —	36°,8	—

4 mai, quatre seringues.

9 heures matin	37°,3	
6 — soir	38°	avant injection.
7 — —	37°,8	après injection.
8 — —	37°,5	—
9 — —	37°,3	—
10 — —	37°	—

5 mai, quatre seringues.

9 heures matin	36°,8	
6 — soir	37°	avant injection.
7 — —	37°,4	après injection.
8 — —	37°,5	—
9 — —	37°,2	—
10 — —	37°	—

Le dosage de l'urée donne 10 gr. 20 pour 1000. Elle urine 1350 grammes.

Le 7 mai, la malade pèse 39 kilogrammes.

L'examen du poumon indique l'état suivant :

A droite en arrière, matité dans la fosse sus-épineuse, submatité dans celle sous-épineuse, léger gargouillement et quelques râles humides.

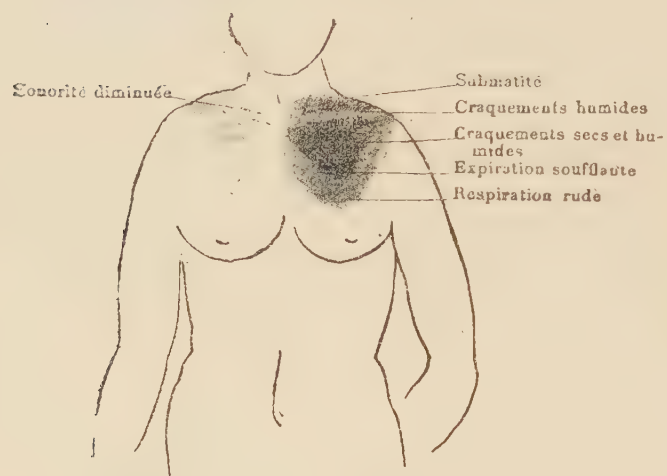
En avant, à droite, persistance du souffle caverneux bien moins fort que précédemment et bruit de pot fêlé moins net et moins perceptible.

A gauche, en arrière. Craquements humides dans le sommet seulement, plus d'expiration soufflante.

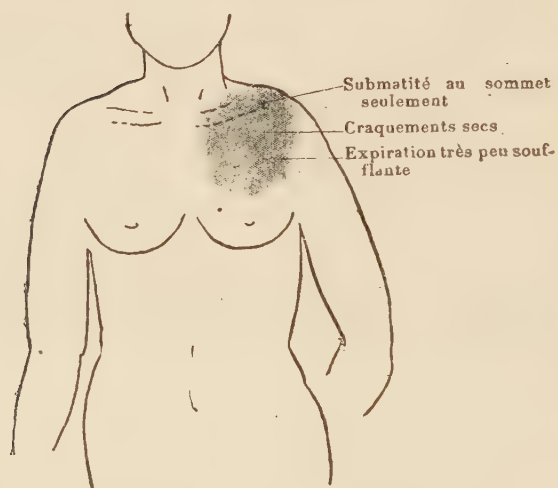
En avant, à gauche. Craquements secs, peu de râles humides.

Cette malade a augmenté d'un kilogramme en dix jours.

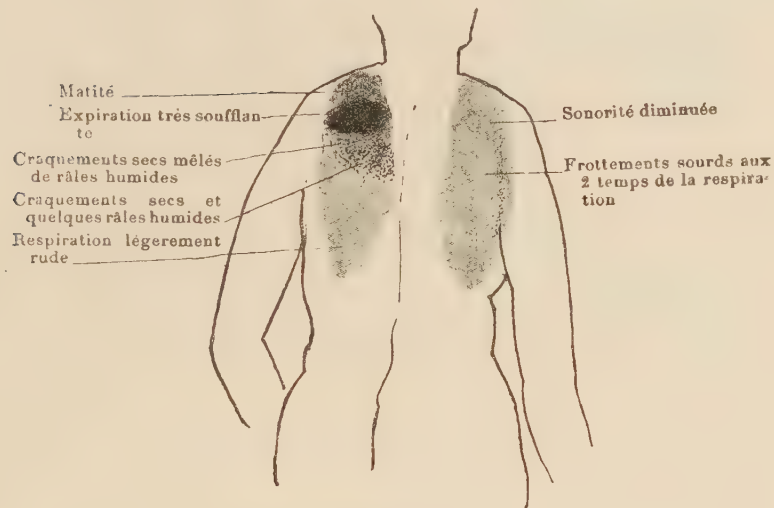
Avant Traitement (Lit n° 7, salle 5^{me}, Femmes)



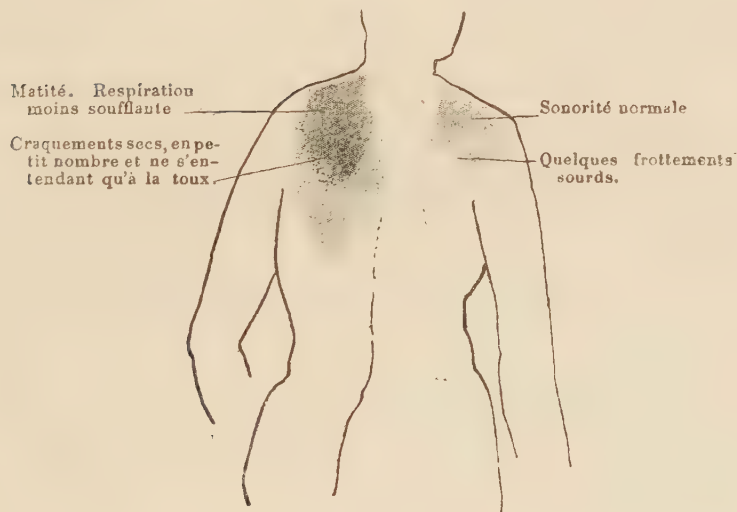
Après Traitement de 10 jours



Avant Traitement (Lit n° 7, salle 3^{me}, Femmes)



Après Traitement de 10 jours



OBSERVATION VIII

Marie V..., trente ans, ouvrière en soie habitant Lyon.

Entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Troisième, Femmes, lit n° 7.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à cinquante-quatre ans, père mort à soixante-sept ans en état d'anasarque.

Deux frères et deux sœurs en bonne santé, pas de tuberculose dans la famille.

Pas d'antécédents personnels, bonne santé jusqu'à l'été dernier, époque où la malade faisait un travail pénible dans un atelier malsain, en compagnie d'une ouvrière probablement tuberculeuse.

Depuis six mois environ elle tousse constamment.

Elle n'a jamais quitté son travail bien qu'elle s'amaigrît progressivement.

Elle n'a pas eu d'hémoptysies, ni de sueurs nocturnes.

Actuellement, le 9 avril, l'état général est assez bon, température normale, urine non albumineuse.

Elle est très amaigrie, la figure est pâle, sauf un peu de rougeur aux pommettes, pas de troubles digestifs, l'appétit est diminué, mais non aboli.

Elle tousse beaucoup, ne crache que très peu, n'a ni dyspepsie ni points de côté.

L'examen des crachats montre des bacilles en assez grand nombre.

L'examen physique du poumon révèle en avant et au sommet gauche, dans la région sus et sous-claviculaire submatité, augmentation de vibrations thoraciques, respiration rude avec nombreux craquements secs mêlés de craquements humides. Expiration soufflante.

En arrière, au sommet gauche, expiration très soufflante. Craquements secs surtout, mais aussi craquements humides à la fin de l'inspiration.

A droite dans toute la hauteur du poumon, la sonorité est diminuée et on entend des frottements sourds aux deux temps de la respiration.

Rien au cœur.

Le 18 avril, on commence le traitement gaïacolé.

La malade pèse 36 kilogrammes faible.

On lui injecte une seringue de la solution.

9 heures matin	37°,8	
6 — soir	38°,2	avant injection.
7 — —	37°,5	après injection.
8 — —	36°,8	—
9 — —	36°,5	—
10 — —	36°,5	—

19 avril, deux seringues.

9 heures matin	38°,7	
6 — soir	38°,5	avant injection.
7 — —	38°,6	après injection.
8 — —	37°,8	—
9 — —	38°	—
10 — —	38°,9	—

Les urines sont noires, on supprime le lavement créosoté.

Urée, 8 gr. 25.

20 avril, trois seringues.

9 heures matin	38°,6	
6 — soir	38°	avant injection.
7 — —	38°,1	après injection.
8 — —	37°,5	—
9 — —	37°	—
10 — —	36°,8	—

Les injections ne sont pas douloureuses, elles sont bien supportées.

Les urines sont claires, on donne à nouveau un lavement à la créosote.

21 avril, quatre seringues.

9 heures matin	38°	
6 — soir	37°,8	avant injection.
7 — —	37°,6	après injection.
8 — —	36°,7	—
9 — —	35°,5	—
10 — —	35°,5	—

On supprime à nouveau le lavement, les urines étant noires.
Urée 9 gr. 10.

22 avril, trois seringues.

9 heures matin	39°,2
6 — soir	38°,1 avant injection.
7 — —	37°,9 après injection.
8 — —	36°,8 —
9 — —	36°,5 —
10 — —	36° —

Urée 9 gr. 65 par litre.

On redonne le lavement, les urines sont redevenues claires.

23 avril, 4 seringues.

9 heures matin	39°,3
6 — soir	38°,3 avant injection.
7 — —	37°,8 après injection.
8 — —	37°,7 —
9 — —	37°,5 —
10 — —	37° —

24 avril, quatre seringues.

Nous n'avons pu avoir les températures matinales à partir de cette date, celles ci n'ayant pas été prises.

6 heures soir	37°,4 avant injection.
7 — —	37° après injection.
8 — —	36°,3 —
9 — —	36° —
10 — —	35°,7 —

Urée, 6 gr. 80.

25 avril, quatre seringues.

6 heures soir	37°,5 avant injection.
7 — —	36°,8 après injection.
8 — —	35°,5 —
9 — —	35°,3 —
10 — —	35°,1 —

26 avril, quatre seringues.

6 heures soir	38°,4 avant injection.
-------------------------	------------------------

7 heures soir		36°,3	après injection.
8 — —		36°,2	—
9 — —		35°,6	—
10 — —		35°,3	—

On supprime le lavement créosoté.

27 avril, 4 seringues.

6 heures du soir.		37°	avant injection.
7 — —		37°,2	après injection.
8 — —		37°	— —
9 — —		37°	— —
10 — —		36°,8	— —

La malade tousse beaucoup moins, presque pas, n'expectore pas.

On cesse les injections, et, après avoir pesé la malade dont le poids est de 45 kg. 500, on examine l'état actuel du poumon et on constate en avant et au sommet gauche, dans la région sus- et sous claviculaire, submatité moins accusée que précédemment, respiration rude sans craquements, expiration très peu soufflante. En arrière, à gauche, matité, expiration moins soufflante, disparition des craquements humides, quelques craquements secs, mais en moins grand nombre.

A droite, au sommet seulement, on entend encore quelques frottements sourds, mais la sonorité est revenue.

Cette malade est morte le 27 mai malgré amélioration de son état local.

Diminution des forces.

Amoindrissement général. Consomption.

Voici le résultat de l'autopsie le 27 mai.

Autopsie. — Poumons : adhérence considérable des poumons des deux côtés.

A droite, cavernes énormes des sommets avec infiltration tuberculeuse et dégénérescence caséuse, le reste du poumon est infiltré, et à la base, congestions.

A gauche, au sommet, une caverne moins grande qu'à droite, infiltration, dégénérescence caséuse de la moitié supérieure du poumon. Congestion des bases.

Cœur, pas d'altération.
Reins pâles.
Rate un peu grosse.
Température autour de 39 degrés.

OBSERVATION IX

M. N. P., âgée de trente-sept ans, originaire de la Loire.
Père mort d'affection cardiaque à l'âge de soixante ans.
Mère morte subitement à l'âge de soixante et un ans.
Un frère bien portant.
A eu la rougeole à neuf ans.
La coqueluche à dix ans, depuis s'enrhumait fréquemment.
Réglée à seize ans.
Anémie de dix-sept à vingt-deux ans. Chorée vers cet âge.
Cette malade habitait un pays malsain. Elle a eu à vingt ans les fièvres intermittentes (type quarte).
Celles-ci ont duré quatre mois environ.
Mariée à vingt-six ans, a eu, après dix mois de mariage, un enfant qui est bien portant.
A cette époque, relativement en bonne santé, mais faible, elle toussait souvent.
A eu une bronchite il y a trois ans, depuis a maigri considérablement et s'est affaiblie.
Actuellement elle est très oppressée, ne peut presque pas marcher, tousse beaucoup et crache abondamment des crachats nummulaires et muco-purulents.
A quelques sueurs nocturnes, les menstrues sont régulières, mais a une leucorrhée abondante. Poids, 45 kg. 750.
Examen stéthoscopique des poumons.
A droite, en arrière, submatité dans la fosse sus-épineuse; à l'auscultation, respiration rude, craquements humides dans la fosse sus- et sous-épineuse.
Plus bas expiration prolongée et difficile à entendre.

A gauche, en arrière, submatité, exagération des vibrations thoraciques, au sommet seulement.

A droite, en avant, submatité sous la clavicule, l'inspiration rude jusqu'à la troisième côte et laissant entendre des craquements humides plus accusés à l'expiration.

A gauche, en avant, sonorité presque normale, un peu diminuée cependant.

Inspiration rude et saccadée, expiration prolongée.

Soumise au traitement interne. Huile de foie de morue, puis glycérine, arsenic et strychnine, phosphate de chaux, lavements créosotés à L gouttes matin et soir.

La température se maintient à la normale, mais un peu au-dessus de 37°,5 sans atteindre 38 degrés.

Nous lui faisons des injections de gaïacol, et nous enregistrons les températures suivantes :

29 avril. — La malade a ses règles depuis deux jours, mais nous commençons tout de même le traitement par une seringue. Nous avons :

A 9 heures du matin	37°,5 avant injection.
10 —	37°,3 après injection.
11 —	37°,2 — —
12 —	37°,3 — —
9 heures du soir	37°,4 — —

Le 30 avril, 2 seringues.

A 9 heures du matin	37°,7 avant injection.
10 —	37°,4 après injection.
11 —	37°,7 — —
9 heures du soir	37°,3 — —

Le 1^{er} mai, 3 seringues, soit 1 gr. 20 de gaïacol.

A 9 heures du matin	37°,6 avant injection.
10 —	37°,5 après injection.
11 —	37°,3 — —
12 —	37°,5 — —
9 heures du soir	37°,4 — —

Le 2 mai, 4 seringues, soit 1 gr. 60 de gâïacol.

A 9 heures du matin.	. . .	37°,6	avant injection.
10 —	. . .	37°,7	après injection.
11 —	. . .	37°,7	— —
12 —	. . .	37°,6	— —
9 heures du soir	. . .	37°,7	— —

Le 3 mai, 5 seringues, soit 2 grammes de gâïacol.

Les urines sont à 1600 grammes et ne présentent rien d'anormal.

A 9 heures du matin.	. . .	37°,8	avant injection.
10 —	. . .	37°,7	après injection.
11 —	. . .	37°,5	— —
12 —	. . .	37°,5	— —
9 heures du soir	. . .	37°,8	— —

Le 4 mai, 6 seringues, soit 2 gr. 40.

Les règles cessent, elles n'ont pas duré plus qu'à l'habitude.

A 9 heures du matin.	. . .	37°,6	avant injection.
10 —	. . .	37°,6	après injection.
11 —	. . .	37°,4	— —
12 —	. . .	37°,5	— —
9 heures du soir	. . .	37°,2	— —

Le 5 mai, 7 seringues, soit 2 gr. 80.

A 9 heures du matin.	. . .	37°,6	avant injection.
10 —	. . .	37°,5	après injection.
11 —	. . .	37°,4	— —
12 —	. . .	37°,6	— —
9 heures du soir	. . .	37°,3	— —

Le 6 mai, 7 seringues.

A 9 heures du matin.	. . .	37°,8	avant injection.
10 —	. . .	37°,5	après injection.
11 —	. . .	37°,3	— —
12 —	. . .	37°,1	— —
1 heure du soir	. . .	37°,5	— —
9 —	. . .	37°,1	— —

Le 7 mai, 7 seringues.

Même température que la veille, soit le matin, 37°,7, le soir, 37°,4.

Le 8 mai, 7 seringues.

A 9 heures du matin 37°,5

9 heures du soir. 37°,2

Nous cessons les injections et continuons à suivre les températures du matin et du soir, qui ne dépassent pas 37°,2 pour le matin et 37°,5 pour le soir.

Le 12 mai, la malade se pèse, elle a pris 800 grammes, son poids est de 46 kg. 550.

Son poumon présente les signes suivants :

A droite, en arrière, disparition complète de râles humides et de craquements.

On n'a plus que de la respiration rude et quelques râles sibilants.

A droite, en avant, mêmes signes qu'en arrière.

A gauche, en arrière, respiration rude, respiration mieux entendue.

A gauche, en avant, respiration presque normale.

La malade ne crache presque plus, elle tousse un peu le matin en se levant, c'est à ce moment qu'elle rejette quelques crachats nummulaires, mais muqueux et bien aérés.

Elle nous dit que vers les 4 ou 5 heures du soir elle toussote un peu, mais ne crache pas.

Il lui semble que sa poitrine se dilate, qu'elle respire bien plus librement.

Elle a bon appétit, ses urines n'ont rien présenté de particulier, l'urée était au 5 mai de 17 gr. 25, le poids des urines était de 1500 grammes.

Elles sont actuellement à 1400 grammes, l'urée est de 16 gr. 80 par litre.

Cette observation nous montre combien vite cèdent chez les tuberculeux à marche lente et peu avancés les symptômes critiques.

La toux a presque disparu.

Les crachats sont presque nuls.

Les râles ont disparu, ainsi que la dyspnée.

La température malgré les doses élevées de gaïacol ne s'est jamais abaissée au-dessous de 37 degrés. Elle n'a jamais non plus atteint 38 degrés.

Nous considérons cette malade comme étant en pleine voie de guérison, mais nous jugeons utile de lui faire une deuxième série d'injections que nous venons de commencer, pour détruire d'une façon plus complète les bacilles qu'elle peut encore présenter.

Nous avons commencé cette nouvelle série, depuis cinq jours, les températures ne se sont pas modifiées et sont toujours normales.

La malade se sent très bien, elle repose d'une façon parfaite, mange bien et vaque à toutes ses occupations, nous dit-elle, comme si elle n'était pas malade.

Nous lui conseillerons ensuite le séjour à la campagne, et c'est là où nous espérons que son poids prendra la grande augmentation qu'elle a déjà commencée pendant nos injections, car actuellement elle pèse au 22 mai 47 kg. 200.

OBSERVATION X

M... D..., âgé de vingt ans, employé de commerce, Roanne.

Antécédents héréditaires. — Père mort à l'âge de vingt-quatre ans, il y a de cela dix-sept ans, de tumeur blanche du genou, et de tuberculose pulmonaire.

Oncle du côté paternel, mort cette année à trente-deux ans, de tuberculose pulmonaire.

Mère bien portante.

Un frère et une sœur âg's de dix-sept et dix-neuf ans, bien portants.

N'a jamais été malade dans sa jeunesse, mais s'enrhumait facilement les hivers.

Tousse depuis le commencement de juin 1893.

A été pris d'hémoptysies abondantes en juillet de la même année, et depuis n'a discontinué de tousser, a eu fréquemment des enrouements, a maigri considérablement, il accuse avoir perdu 15 kilogrammes.

A été soigné par huile de foie de morue, phosphate de chaux et vin créosoté.

A passé deux mois à la campagne en août et septembre. A ce moment il avait des sueurs nocturnes abondantes, mangeait peu.

A notre première visite, 3 avril 1894, nous trouvons le malade très amaigri, l'état général est mauvais.

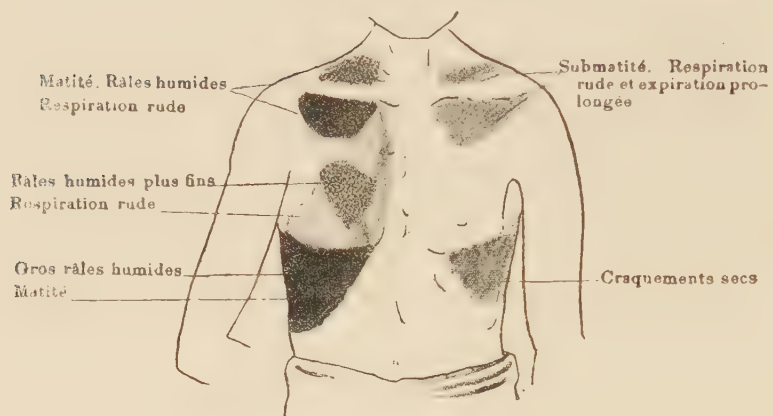
Poids 73 kg. 500, taille 1 m. 74, tour de poitrine 0 m. 78, voûtée en avant et en haut, aplatie aux bases, très oppressé et enrhumé, toussant presque continuellement, crachant peu, le matin seulement, dormant assez bien, l'appétit est conservé n'ayant que peu ou pas de nausées ou de vomissements.

La température oscille entre 38°,8 et 37°,8.

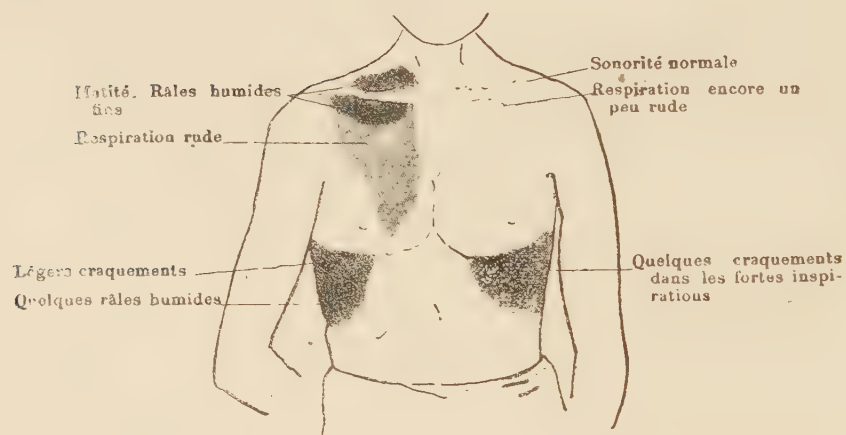
Examen du poumon. — Aplatissement des dernières côtes en avant, dos voûté, omoplates saillantes et élevées.

A droite, en arrière, matité au sommet, s'étendant jusqu'à la pointe de l'omoplate, submatité jusqu'à la base.

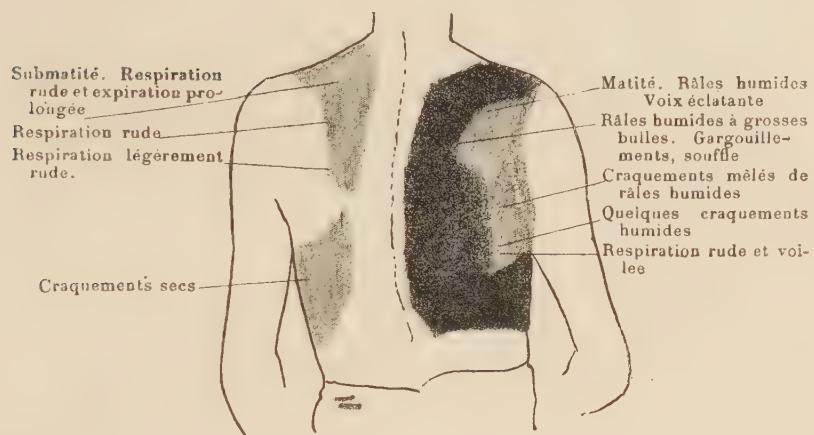
Avant Traitement (Sujet A. D. Observation n° X)



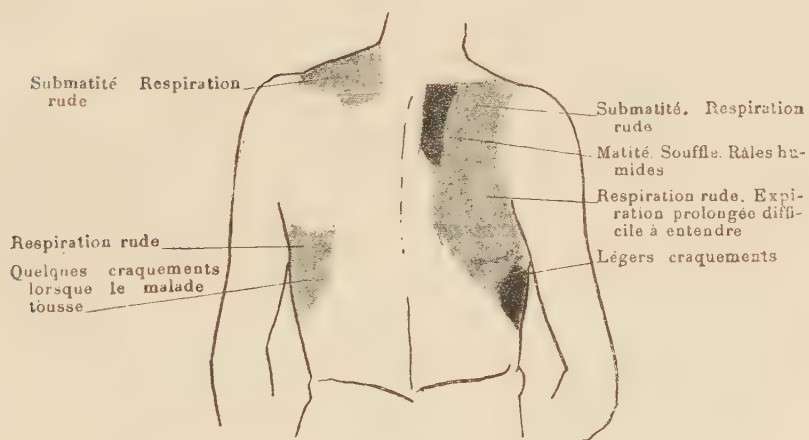
Après 2 séries d'injections de 10 jours chacune



Avant Traitement (Sujet A. D. Observation n° X)



Après 2 séries d'injections de 10 jours chacune



Râles humides dans la fosse sus-épineuse.

Gargouillements, gros râles humides vers le bord interne de l'omoplate au niveau du milieu de cet os.

Respiration soufflante, craquements humides jusqu'à la base, surtout dans le flanc.

A droite, en avant, matité sus et sous-claviculaire, matité au niveau des dernières côtes qui sont très aplaties.

Râles humides dans tout le sommet, respiration rude mêlée de quelques râles fins au centre et craquements humides à la base,

A gauche, en arrière, augmentation des vibrations thoraciques, submatité, respiration rude et respiration prolongée.

Dans le flanc gauche, craquements secs.

A gauche, en avant, mêmes signes qu'en arrière.

Soumis aux badigeons de teinture d'iode ; à l'intérieur, huile de foie de morue, vin de quinquina glycéринé, sulfate de strychnine et arséniate de soude, phosphate de chaux, lavements créosotés à L gouttes matin et soir, et aux injections hypodermiques de gaïacol à hautes doses.

Nous faisons la première injection le 4 avril à 10 heures du matin, avec 1 centimètre cube de notre solution dans la fosse sus-épineuse gauche.

La température est avant l'injection de 37°,7.

Les températures prises ensuite sont les suivantes :

11 heures matin	37°,2	avant injection.
Midi	37°	après injection.
1 heure soir	37°,4	—
2 heures soir	37°,7	—
9 h. 1/2 —	37°,3	—

A eu dans la soirée des nausées après quelques quintes de toux. A craché peu.

Les urines des vingt-quatre heures sont de 1600 grammes. Urée 28 grammes = par litre = 17 + 50.

Le 5 avril au matin, 36°,8. A bien dormi, éprouve une légère douleur dans l'épaule.

10 heures matin . . . 36°,9 avant injection de 2^{cm}3.

11 heures matin	37°,2	après injection.
Midi	37°,5	—
1 heure soir.	36°,8	—
9 h. 1/2 soir.	36°,9	—

N'a rien éprouvé d'anormal dans la soirée.

Le 6 avril, au matin, 36°,9.

Urine 1550. Urée 27. 240 pour vingt-quatre heures.

A 10 heures, avant injection de 3^{cm3} de la solution gaïacolée.

10 heures matin	36°,8	avant injection.
11 — —	36°,4	après injection.
Midi	36°,2	—
1 heure soir.	37°,2	—
2 heures soir	37°,9	—
3 — —	36°,8	—
9 1/2 —	36°,6	—

Le 7 avril, à 9 h. 1/2 matin, 36°,7.

A 10 h. 1/2 avant injection de 4^{cm3} de la solution, 37°,3.

11 h. 1/2 matin.	37°	après injection.
Midi 1/2	36°,8	—
9 h. 1/2 soir.	37°,7	—

Le 8 avril, rien de particulier.

Injections, 4^{cm3}.

9 h. 1/2 matin	37°	avant injection.
10 h. 1/2 —	37°,8	après injection.
11 h. 1/2 —	37°,7	—
Midi 1/2 —	37°,3	—
6 1/2 soir	37°,9	—

Les urines sont de 1550 grammes.

Urée par litre, 22 gr. 50.

Le 9 avril, rien d'anormal, le malade se trouve mieux. Il respire plus librement et tousse moins.

On lui fait 4 injections à 10 h. 1/2.

Avant, à 9 h. 1/2, la température est de 37°,3.

10 h. 1/2 matin.	37°,6	après injection.
--------------------------	-------	------------------

11 h. 1/2 matin	37°,7 après injection.
Midi 1/2	37°,2 —
9 1/2 soir	38°,2 —

Le 10, les urines sont de 1400 grammes. La température est de 37°,3. La nuit a été très bonne, le bien-être général s'accroît toujours. Pas de sueurs nocturnes, les forces reviennent cependant. Le malade prétend qu'il mange un peu moins.

On lui fait 4 injections 1/2 c'est-à-dire 1 gr. 80 de gâïacol. La température prise d'heure en heure ne change pas. Elle est à :

11 h. 1/2 matin	37°,2 avant injection.
Midi 1/2	37°,3 après injection.
1 heure soir	37°,3 —
9 h. 1/2 —	37°,3 —

Le 11 avril, même état que la veille.

Cinq injections, c'est-à-dire 2 grammes de gâïacol.

Température :

9 h. 1/2 matin	37°,4 avant injection.
10 h. 1/2 —	37°,5 après injection.
11 h. 1/2 —	37°,4 —
9 h. 1/2 soir.	37°,6 —

Le 12 avril, six injections, soit 2 gr. 40.

Les températures sont :

9 h. 1/2 matin	37°,4 avant injection.
10 h. 1/2 —	37°,3 après injection.
11 h. 1/2 —	37°,4 —
9 h. 1/2 soir.	37°,4 —

Les urines ne présentent rien de particulier. Leur poids est de 1600 grammes. L'urée de 21 grammes par litre.

Le 13 avril, le malade a passé une très bonne nuit, n'a pas toussé. On lui injecte 6 centimètres cubes de la solution, soit 2 gr. 40 de gâïacol.

Les températures sont comme les jours précédents, elles ne subissent plus aucune modification.

Elles sont à :

9 h. 1/2 matin	37°,3 avant injection.
10 h. 1/2 —	37°,5 après injection.
11 h. 1/2 —	37°,4 —
Midi 1/2	37°,4 —
9 h. 1/2 soir.	37°,2 —

Nous cessons les injections et faisons continuer au malade le traitement prescrit ci-devant en augmentant l'arséniate de soude, nous lui recommandons de prendre ses températures matin et soir pour établir une comparaison avec celles des jours précédents qui étaient normales.

Nous avons le 14 avril :

Matin	37°,4.
Soir	37°,2.

Le 15 avril :

Matin	37°,3.
Soir	37°,3.

Le poids est toujours de 53 kg. 500 (suppression de l'huile). Les urines sont à 1500 grammes, L'urée à 16,50 par litre.

Le 15 avril nous auscultons le malade et constatons une amélioration très notable dans tous les signes stéthoscopiques, cependant comme il prétend être un peu surmené par ce traitement qui l'oblige à des déplacements journaliers et à des heures fixes, nous interrompons nos injections plus longtemps que nous ne le faisons habituellement.

Nous faisons prendre la température tous les matins et tous les soirs, et nous constatons qu'elle n'atteint plus jamais 38 degrés.

Le 30 avril les injections sont reprises, l'amélioration a persisté, le poids est toujours le même, soit 53 kg. 500.

Ce malade, pour faire 1 kilomètre pour venir à notre cabinet, ne mettait jamais moins de 3/4 d'heure, aujourd'hui il vient facilement en 15 minutes.

Le 30 avril nous recommençons par deux seringues, soit 80 cent. de gâïacol.

Les températures sont les suivantes :

11 heures matin.		37°,3	avant injection
12 —		37°,1	après injection
1 heure soir		36°,8	—
2 —		37°,9	—
3 —		37°,4	—
9 —		37°,3	—

Le 1^{er} mai trois injections.

9 h. 1/2 matin.		37°	avant injection
10 —		37°,3	après injection
11 —		37°,8	—
12 —		37°	—
9 h. 1/2 soir		37°,2	—

Le 2 mai, quatre injections.

9 h. 1/2 matin.		37°,2	avant injection
10 —		37°	après injection
11 —		37°,1	—
12 —		37°,2	—
9 heures soir		37°,1	—

Le 3 mai le malade nous dit avoir vomit l'huile de foie de morue depuis deux jours, nous la supprimons.

Nous faisons cinq injections, soit 2 grammes de gaïacol.

9 h. 1/2 matin		37°,3	avant injection
10 —		37°	après injection
11 —		37°	—
12 —		37°,2	—
9 h. 1/2 soir		37°,1	—

Le 4 mai, cinq seringues soit 2 grammes de gaïacol.

9 h. 1/2 matin.		37°,1	avant injection
10 —		37°,3	après injection
11 —		37°	—
12 —		37°,2	—
9 heures soir.		37°,7	—

5 mai. — Six seringues, soit 2 gr. 40 de gaïacol.

9 h. 1/2 matin.		37°,2	avant injection
-----------------	-----------	-------	-----------------

10 h. 1/2 matin.		37°,2	après injection
11 —		37°,7	—
12 —		37°,3	—
9 —		37°,2	—

6 mai. — Six seringues soit 2 gr. 40 de gaiacol, le malade nous dit être anesthésié au niveau de l'épaule et ne presque pas sentir nos piqures.

9 h. 1/2 matin.		37°,3	avant injection
10 —		37°,3	après injection
11 —		37°,5	—
12 —		37°,8	—
1 h. 1/2 soir.		37°,4	—
9 —		37°,4	—

7 mai. — Six seringues soit 2 gr. 80, le poids des urines est de 1300 grammes. Elles ne présentent rien de spécial.

10 h. 1/2 matin.		37°,8	avant injection
11 —		37°,8	après injection
12 —		38°,4	—
1 h. 1/2 soir.		37°,7	—
9 —		37°,4	—

8 mai. — Six injections, soit 2 gr. 40 de gaiacol. Nous diminuons d'une seringue parce que la solution nous manque.

9 h. 1/2 matin.		37°,8	avant injection
10 —		37°,6	après injection
11 —		37°,8	—
12 —		37°,5	—
1 h. 1/2 soir.		37°,7	—
9 —		37°,4	—

Nous cessons les injections parce que nous sommes obligé de nous absenter et prions le malade de continuer à nous donner ses températures du matin et du soir ainsi que son poids qui est de 53 kilogrammes.

9 mai matin.		37°,7	soir.		37°,7
10 —		37°,3	—		37°,5
11 —		37°,2	—		37°,3

12 mai matin. . . . 37°,2 soir. . . . 37°,4
12 — 37°

Ces températures se continuent et en ce moment où nous avons repris une troisième seringue d'injection elles sont encore semblables aux précédentes.

Les urines ne se sont modifiées en aucune façon.

Le malade se trouve très bien, il a pu faire une course de 4 kilomètres sans se reposer en route.

Nous examinons l'appareil pulmonaire et constatons les signes suivants :

A droite, en arrière, submatité dans la fosse sus-épineuse et jusqu'au milieu de l'omoplate, sauf cependant vers l'angle interne de l'épine de cet os.

Respiration rude dans la fosse sus-épineuse.

Râles humides en petite quantité vers l'angle interne de l'épine de l'omoplate.

Expiration soufflante à ce niveau.

Plus bas, respiration rude. Expiration prolongée et difficile à entendre.

A la base, dans le flanc droit, légers craquements s'entendant au moment des fortes inspirations.

A droite, en avant, matité sous-claviculaire.

Râles humides fins, sous la clavicule seulement.

Respiration rude sous les troisième, quatrième et cinquième côtes ; légers craquements vers les dernières côtes et quelques râles humides fins.

A gauche, en arrière, submatité, respiration légèrement rude.

A la base et dans le flanc gauche, quelques craquements secs.

En avant, sonorité à peu près normale, respiration encore un peu rude.

Quelques craquements secs à la base lorsqu'on fait tousser le malade ou lorsqu'on lui fait faire de fortes inspirations.

Ce malade a donc été sensiblement amélioré, bien que son état, au début, soit grave, nous ne pouvons le suivre assez longtemps pour indiquer avant la fin de ce travail une amélioration plus

grande. Nous nous contentons aujourd'hui de signaler les avantages incontestables qu'il a obtenus de notre traitement.

OBSERVATION XI

.... Marie, trente ans, lingère, née dans l'Ariège, habitant Lyon.

Entre à l'hôpital le 22 mars, salle Troisièmes-Femmes, lit n° 27.

Père et mère vivants et bien portants.

Huit frères ou sœurs, dont trois sont actuellement vivants et bien portants.

La malade, ayant quitté en bas âge sa famille, ne donne que des renseignements vagues sur ses antécédents héréditaires. Trois de ses frères sont morts en bas âge d'affections inconnues. Une sœur morte à dix ans, une autre à trente-deux ans d'affection que la malade ne peut préciser.

Variole à sept ans.

A part cette maladie, elle a toujours joui d'une bonne santé. Régliée, à son dire, à l'âge de neuf ans, mais très régulièrement depuis l'âge de onze ans, pas de pertes blanches, un peu d'alcoolisme. Pas de syphilis.

Excellente santé jusqu'au mois de septembre dernier, à part quelques légers rhumes de courte durée.

A cette époque, la malade fut prise de frissonnements, de points de côté, et d'une sensation de faiblesse générale qui l'obligèrent à s'aliter ; mais peu de jours après, elle put reprendre son travail, elle se mit alors à tousser.

Peu de temps après, elle eut des hémoptysies fréquentes qui se répétèrent presque tous les jours pendant un mois. Elle maigrissait à vu d'œil ; perte complète de l'appétit. Quelques vomissements provoqués par la toux ; alternative de diarrhée et de constipation.

Abondantes sueurs nocturnes.

La malade s'affaiblissait de jour en jour. Depuis quatre ou cinq jours elle est obligée de garder le lit.

Actuellement, 18 avril, l'état général est mauvais. Elle est profondément anémiée et maigrie.

Dyspnée très forte lui interdisant tout mouvement, la température oscille entre 38°,3 et 39°,5.

Inappétence complète. Vomissements fréquents provoqués par la toux. Aucun autre trouble digestif actuellement.

L'examen physique du poumon montre de la matité aux deux sommets, en arrière, mais bien plus accentuée au sommet gauche.

On entend à gauche au sommet de nombreux râles humides à grosses bulles et cavernuleux, à l'expiration, un souffle très intense.

Au sommet droit, craquements humides, respiration soufflante.

En avant, submatité à droite, matité à gauche.

Craquements humides, respiration prolongée et soufflante.

A gauche, gros râles humides dans la fosse sus-claviculaire gauche.

A droite, râles humides plus fins.

Toux fréquente, amenant une expectoration de crachats nummulaires muco-purulents.

Rien au cœur. Urines albumineuses. Poids 36 kilogrammes.

Le 18 avril, cette malade est soumise aux injections de gâïacol à hautes doses.

Elle supporte très bien ces dernières, mais se plaint de sueurs abondantes, ce qu'éprouvent toutes les malades faisant des températures atteignant ou dépassant 39 degrés.

Les températures matinales oscillent entre 37°,5 et 38°,3. On pourra voir les températures vespérales avant et après chaque injection, à la page 28, où sont reproduits les abaissements produits par celle-ci.

Les urines n'ont rien présenté de particulier. L'urée a été de 6 gr. 8 à 9 gr. 5 par litre.

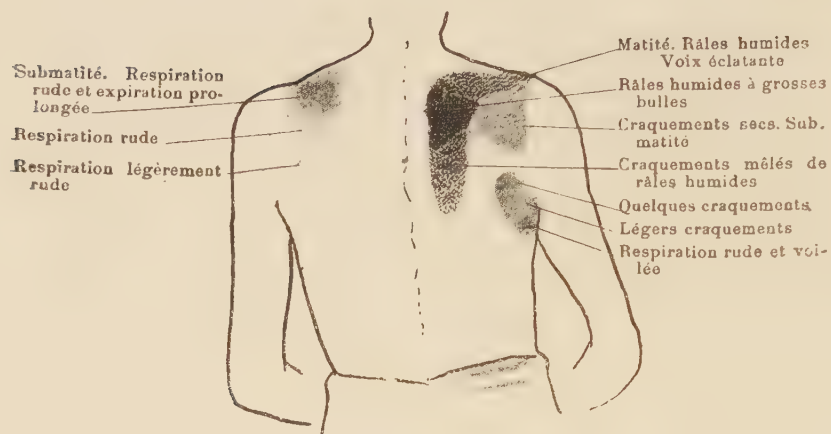
Le 29, on examine l'état du poumon qui est beaucoup plus sec, mais qui présente toujours les mêmes signes caverneux que précé-

demment. On est frappé cependant de la diminution considérable des râles humides, qui ont disparu totalement dans les points les moins atteints.

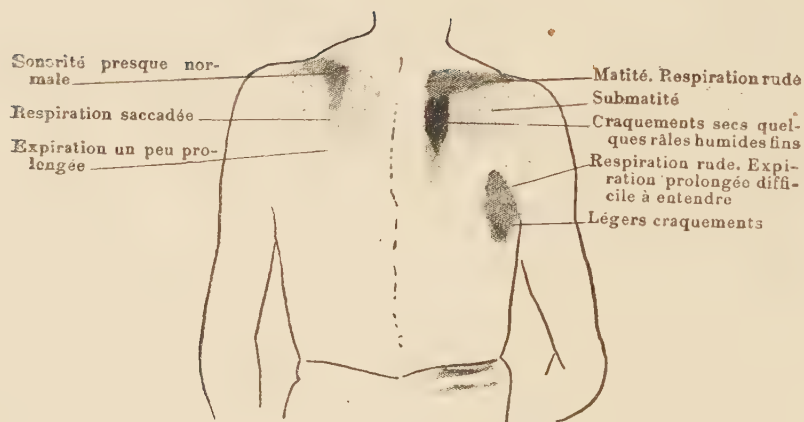
La malade crache peu, comparativement à ce qu'elle expectorait ; mais elle ne mange toujours pas et paraît très abattue, démoralisée surtout. Au 5 mai, le poids est de 34 kilogrammes.

Cette malade meurt le 25 mai dans un état de cachexie progressive, après avoir refusé une deuxième série d'injections.

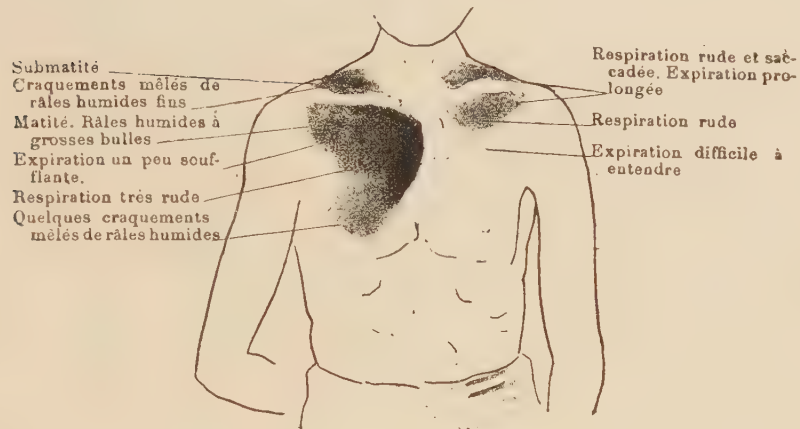
Avant Traitement (Sujet A, Observation n° XII)



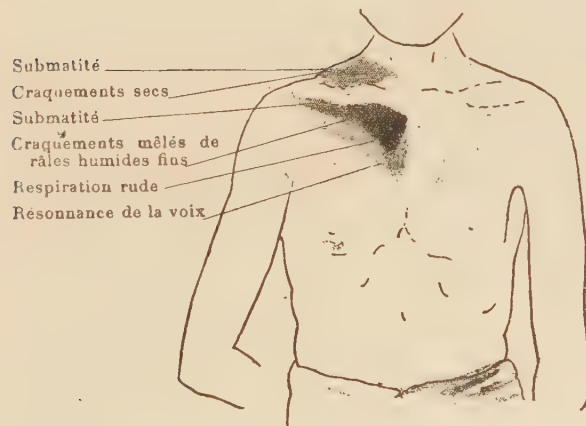
Après



Avant Traitement (Sujet A, Observation n° XII)



Après Traitement (n° XII)



OBSERVATION XII

A..., mécanicien, âgé de dix-neuf ans, demande nos soins le 20 mars.

Antécédents héréditaires. — Père mort jeune on ne sait de quelle maladie. Oncle mort d'une maladie de poitrine il y a huit mois, à l'âge de vingt-deux ans ; mère vivante et bien portante. Ni alcoolisme, ni syphilis, pas de rhumatisme.

A eu la scarlatine à l'âge de deux ans et la rougeole à quatre ans ; la variole à dix ans.

S'enrhumait difficilement et était vite remis.

Il accuse avoir grandi beaucoup cette dernière année, bien que d'aspect chétif et très maigre ; sa taille est de 1 m. 68 ; le développement de sa poitrine s'est mal fait, il n'a que 74 centimètres de circonférence au niveau des mamelons et des pointes des omoplates.

En juin dernier, il fut pris d'une petite toux sèche et persistante, accompagnée de légères hémoptysies ou simplement de crachats sanguinolents.

En juillet, les hémoptysies furent plus abondantes et durèrent quinze jours environ, pour disparaître jusqu'au commencement d'avril de cette année.

Il a perdu l'appétit et a eu quelques vomissements ; il a maigri beaucoup et a de l'insomnie, il n'accuse cependant pas de sueurs nocturnes.

Actuellement, toux très fréquente, a de nombreux points dans les côtes ; il rejette des crachats muco-purulents, les matins particulièrement et peu dans la journée ; il est très oppressé.

Son poids est de 50 kg. 500.

Les urines sont normales, 1200 grammes environ ; elles ne contiennent pas d'albumine.

Examen de l'appareil pulmonaire.

A gauche, en arrière, matité râles humides, toux et voix éclatantes dans la fosse sus-épineuse.

Partant de cette fosse, coupant la moitié de la sous-épineuse jusqu'au centre de la crête interne de l'omoplate, on a encore de la matité et des râles humides à grosses bulles et très nombreux.

Plus en dehors, dans la fosse sous-épineuse, des craquements plus secs.

Vers l'angle de l'omoplate et jusqu'un peu au-dessous, des râles humides fins.

Dans l'aisselle, des craquements légers, parmi une respiration rude et voilée.

A droite, en arrière, submatité au sommet, exagération des vibrations thoraciques.

Respiration rude et expiration prolongée.

Respiration un peu rude jusqu'à la pointe de l'omoplate.

En avant, à gauche, submatité dans la fosse sus-épineuse.

Craquements plutôt secs, mais cependant mêlés de râles humides fins.

Sous la clavicule, matité.

Râles humides à grosses bulles, s'étendant vers le sternum, comme l'indique le schéma.

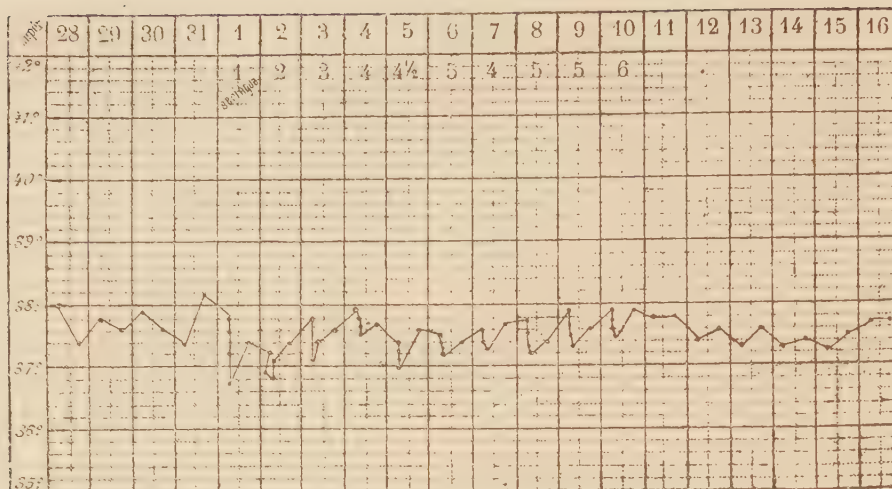
Expiration un peu soufflante vers la naissance de la deuxième côte et à deux travers de doigt du sternum.

Un peu au dessous et presque jusqu'au niveau du mamelon, la respiration est difficile à entendre et on a quelques craquements et quelques râles humides par bouffées.

A droite, en avant, respiration rude et saccadée. Expiration un peu difficile à entendre, mais ne s'étendant pas à plus de trois doigts sous la clavicule.

Le 1^{er} avril, nous commençons à lui faire les injections de gaïacol. Nous donnons ici le tracé de cette première série de dix jours.

OBSERVATION XII



Le 12 avril, nous auscultons le malade, qui vient d'avoir quelques hémoptysies.

La toux a considérablement diminué, l'appétit paraît revenir, les urines sont à 1100 grammes, l'urée à 19 gr. 20 par litre.

Nous trouvons des craquements humides à gauche, en avant, et en arrière, mais en moins grand nombre que précédemment.

Le malade dit se sentir la poitrine plus libre, il a moins d'essoufflement, il continue son traitement interne, et nous cessons de le voir jusqu'au 30 avril, époque où nous recommençons une nouvelle série d'injections; son poids, pendant nos injections, s'est abaissé de 600 grammes, il pèse actuellement 49 kg. 900.

Le 30 avril, nous lui injectons deux seringues et arrivons progressivement à 7 injections par jour pendant la nouvelle série que nous commençons.

On pourra voir le deuxième tracé de ce malade, dans l'ouvrage, page 33.

Les urines n'ont subi aucune modification, l'urée n'a pas varié.

Le 16 mai, nous auscultons le malade d'une façon complète et constatons :

A droite, en avant, submatité dans la fosse sus- et sous-épineuse, craquements secs sous la clavicule et très près de celle-ci ; plus en avant, craquements secs, mêlés de râles humides fins s'entendant à la fin de l'inspiration et aux toussotements du malade, ces derniers n'occupent qu'un léger point vers l'insertion des deux premières côtes sur le sternum ; près de l'aisselle craquements secs très nets, plus au-dessous, respiration rude, vibrations mieux accusées, résonance de la voix et de la toux.

A gauche, en avant, respiration normale.

A droite, en arrière, matité dans la fosse sus-épineuse.

Submatité dans celle sous-épineuse.

Respiration rude au sommet, dans la première fosse.

Expiration prolongée et craquements secs, peu nombreux, dans la deuxième et quelques râles humides fins, ne s'entendant pas toujours, résonance et éclat de la voix et de la toux.]]

Près de l'aisselle, légers craquements.

A gauche, en arrière, sonorité presque normale, expiration un peu prolongée.

Le poids s'est abaissé de 500 grammes.

CONCLUSIONS

I. Les injections hypodermiques de gaïacol à doses élevées et progressives, sans toutefois dépasser 3^{gr}, 20 de gaïacol par jour, ne peuvent être nuisibles, chez les tuberculeux non fébricitants.

II. Elles ne modifient pas la température normale.

III. Elles établissent, par les abaissements qu'elles produisent sur la température, un équilibre favorable aux hyperthermies des tuberculeux fébricitants, et leur servent de régulateur pour regagner une température normale.

IV. Les accidents ou inconvénients de ces injections sont nuls ou insignifiants.

V. Elles sont utiles pour modifier avantageusement la tuberculose sous toutes ses formes, et particulièrement la forme pulmonaire, où elles abaissent la température, font cesser les sueurs nocturnes diminuent la toux et l'expectoration, dessèchent les cavernes et aident à leur cicatrisation.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

TEISSIER.

Vu, bon et permis d'imprimer

LE RECTEUR,

E. CHARLES.

Vu, bon à imprimer

POUR LE DOYEN, L'ASSESEUR,

GAYET.

TABLE

INTRODUCTION.	5
CHAPITRE PREMIER. — De nos premières recherches sur le gaïacol iodoformé	13
CHAPITRE II. — Des avantages et des inconvénients des injections hypodermiques de gaïacol à doses élevées et pro- gressives. — De leur action sur la température chez les tuberculeux.	22
CHAPITRE III. — Des troubles qu'engendrent chez les tuber- culeux les variations de température produites par les injections de gaïacol à doses élevées.	37
CHAPITRE IV. — 1° De l'action des injections hypodermiques de gaïacol à hautes doses sur les sécrétions du poumon en général; 2° De son action sur les sécrétions du pou- mon tuberculeux, et sur les sécrétions tuberculeuses de tous genres.	43
CHAPITRE V. — Observations.	49
CONCLUSIONS.	99

